

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y
propuesta de un plan de intervención**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

María González Álvarez

Directores

**José Luis Graña Gómez
María Paz García Vera**

Madrid, 2012

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:
CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS,
FACTORES DE RIESGO Y PROPUESTA DE
UN PLAN DE INTERVENCIÓN**



TESIS DOCTORAL

Autora:

María González Álvarez

Directores:

José Luis Graña Gómez

María Paz García Vera

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a mis tutores de tesis, José Luis Graña Gómez y María Paz García-Vera. A ellos debo agradecerles sus continuas enseñanzas, su generosidad a la hora de compartir y transmitirme su pasión por la investigación y por la clínica, su apoyo constante en mi camino profesional y, sobre todo, la confianza que han depositado en mí desde el comienzo.

Sin duda, la recta final de esta tesis habría sido mucho más dura y menos productiva sin la ayuda de Natalia Redondo. Gracias por tus enseñanzas y por estar siempre disponible.

Por supuesto, quisiera agradecer también a todas las familias que han acudido a la Clínica Universitaria de Psicología en busca de ayuda. Gracias a ellos he podido realizar este trabajo y comprobar lo relevante y gratificante que resulta nuestra profesión. Espero haberles compensado, al menos en parte, con mi dedicación e implicación.

Dentro de la Clínica Universitaria de Psicología se acumulan gran parte de mis agradecimientos y de mi trayectoria profesional y personal de los últimos años. Tengo que dar las gracias a Ana y a Teresa por haber colaborado, como siempre con el mejor nivel, a que este proyecto haya podido realizarse. Soy consciente del trabajo que habéis desarrollado en mi beneficio, de modo que espero que estos agradecimientos supongan una compensación, al menos simbólica, a tanto esfuerzo. A los jefes de servicio, Nacho y Paco, por sus continuas enseñanzas, profesionales y personales, que constituyen el mayor legado que he obtenido en mi camino profesional. Nadie mejor que vosotros puede hacer ese trabajo. En especial a Nacho, porque parte de esta tesis y de tantas otras cosas se debe a tu apoyo. A todos los residentes que de manera directa e indirecta han colaborado en el proyecto, gracias por cumplir con el trabajo tedioso y por todo el apoyo. Sé que sois muchos, pero no

podía dejar de nombraros, María, Guada, Iván, Paloma, Laura, Miriam, Quique, Alberto, Francisco, Marta, Raquel, Sara, Pablo, Carmen, Laura, Roberto, Beatriz, Amanda y Cristina. Dentro de ese gran grupo debo agradecer especialmente a los que más directamente han colaborado en este proyecto, Noelia, Clara, Alejandro y Natalia. Sin duda vuestro apoyo ha sido de las cosas más positivas que he extraído de este largo camino. Muy especialmente se lo agradezco a Noelia, gracias por la compañía infatigable, tu apoyo y amistad.

Por supuesto, a mis amigos. A muchos de ellos ya los he nombrado pero los agradecimientos nunca serán suficientes. A Marta, Noelia, Pablo, Clara, Sara, Nacho, Guada, Paco, Natalia, Alejandro, Iván, Raquel, Laura, Quique, Carmen, Laura, Arancha, Eva, José Manuel y Antonio. Y obviamente, a mis amigos de toda la vida y para toda la vida, Paloma, Álvaro, Héctor y Vero. Gracias por vuestra incondicionalidad y lealtad, y por darme cobijo y refugio siempre que lo he necesitado, sin duda representáis la palabra amistad con mayúsculas.

Y por supuesto, mi más profundo agradecimiento a mi familia. Gracias por ayudarme a crecer y disculpar mis continuas ausencias. A mi hermano Iván y a Nati, por vuestra complicidad, apoyo y preocupación. A mi padre, por transmitirme la importancia del trabajo bien hecho y por motivarme a crecer cada día, sin duda has sido y serás siempre un ejemplo para mí. Y a mi madre, por ser una guía de vida, por tu entrega y cuidados y por el apoyo incondicional. Espero saber compensaros.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PARTE TEÓRICA

INTRODUCCIÓN	23
Capítulo I: Conceptualización y situación actual del problema	29
1. Introducción	31
2. Conceptualización	32
2.1. Definición de violencia	32
2.2. Definición de violencia familiar	36
2.3. Definición de violencia ascendente	40
3. Situación actual del problema	47
3.1. Datos de prevalencia internacionales	47
3.2. Datos de prevalencia en España	59
4. Datos relativos a la conducta violenta en el ámbito familiar	70
4.1. Tipo de violencia emitida por los menores	70
4.2. Consecuencias de la violencia ascendente	77
5. Resumen	79
Capítulo II: Modelos explicativos de violencia general y violencia ascendente	83
1. Introducción	85
2. Modelos explicativos de la violencia	85
2.1. Teoría del aprendizaje social de Bandura	85
2.2. Modelo de coerción de Patterson	92
2.3. Teoría sobre el procesamiento de la información social de Dodge y colaboradores	99
3. Modelos explicativos de la violencia ascendente	105
3.1. Modelo integrador para la explicación del asalto a los padres de Agnew y Huguley	105
3.2. Modelo explicativo de la violencia filio-parental de Cottrell y Monk	110
3.3. El síndrome del emperador de Garrido	113
4. Resumen	115

Capítulo III: Caracterización del fenómeno	117
1. Introducción.....	119
2. Datos relativos a los menores agresores.....	120
2.1. Variables sociodemográficas.....	120
2.1.1. Género del agresor	120
2.1.2. Edad del agresor	125
2.2. Variables clínicas	128
2.2.1. Consumo de alcohol y/o otras sustancias	128
2.2.2. Ajuste académico	133
2.2.3. Influencia del grupo de iguales	136
2.2.4. Pensamientos y creencias	139
2.2.5. Respuesta empática	143
2.2.6. Autorregulación emocional.....	144
2.2.7. Habilidades sociales y de solución de problemas	146
2.2.8. Autoeficacia	147
2.2.9. Psicopatología en los menores	149
3. Datos relativos a las víctimas	155
3.1. Variables sociodemográficas de las víctimas	155
3.1.1. Género de los padres	155
3.1.2. Edad de los padres.....	160
3.2. Variables clínicas de las víctimas.....	162
3.2.1. Actitudes y creencias en los padres.....	162
3.2.2. Habilidades de solución de problemas, comunicación y afectividad	163
3.2.3. Psicopatología en los padres	165
4. Datos relativos al contexto familiar	168
4.1. Tipo de familia.....	168
4.2. Clase socioeconómica	172
4.3. Pautas de crianza	176
4.4. Victimización y exposición a la violencia en los menores	185
4.5. Cambios en el contexto familiar	193

5. Resumen.....	195
Capítulo IV: Abordajes terapéuticos específicos.....	197
1. Introducción.....	199
2. Tratamientos específicos basados en recomendaciones.....	207
2.1. Tratamientos específicos basados en recomendaciones en el contexto clínico	207
2.1.1. Micucci (1995)	207
2.1.2. Wilson (1996)	209
2.1.3. Cottrell (2001a; 2004)	210
2.1.4. Pereira (2006; 2011) y Pereira, Bertino, Romero y Llorente (2006)	216
2.1.5. Estévez y Góngora (2009)	224
2.2. Tratamientos específicos basados en recomendaciones en el contexto judicial.....	226
2.2.1. Sheehan (1997)	226
2.2.2. García de Galdeano y González (2007).....	227
2.3. Tratamientos específicos basados en protocolos estructurados en el contexto clínico	230
2.3.1. Omer (2001), Omer, Schorr-Sapirb y Weintblatt (2008) y Weintblatt y Omer (2008)	230
2.3.2. Paterson et al., (2002)	236
2.3.3. Gallagher (2004a; 2004b; 2011)	238
2.3.4. Ollefs y Von Schlippe (2006).....	242
2.3.5. Agencia alemana para la protección de la infancia- Kinderschutzbund (Schnabel)	243
2.4. Tratamientos específicos basados en protocolos estructurados en el contexto judicial.....	245
2.4.1. Sánchez (2008) y Sánchez, Ridaura y Arias (2010).....	245
2.4.2. Moreno (2009)	256
2.4.3. Anderson y Routt (2004) y Routt y Anderson (2011).....	259
3. Resumen.....	264

CONCLUSIONES TEÓRICAS	267
PARTE EMPÍRICA	
Capítulo V: Objetivos e hipótesis	275
1. Objetivos	277
2. Hipótesis	278
Capítulo VI: Método	281
1. Diseño	283
2. Participantes	296
3. Instrumentos de evaluación	298
4. Procedimiento	321
5. Terapeutas	323
6. Análisis estadístico	323
Capítulo VII: Resultados	325
1. Características sociodemográficas de la muestra	327
1.1. Número de hermanos	327
1.2. Administración del tiempo libre	328
1.3. Número de amigos	329
2. Características clínicas de la muestra	330
2.1. Caracterización de los comportamientos violentos perpetrados	330
2.1.1. Tipología de la conducta violenta emitida por los menores	330
2.1.2. Frecuencia de la conducta violenta de los menores	332
2.1.3. Generalización de la conducta violenta a otros contextos	333
2.1.4. Lesiones provocadas por las agresiones de los menores a los padres	334
2.2. Victimización: Caracterización de los comportamientos violentos sufridos por los menores	335
2.2.1. Tipología de los comportamientos violentos observados en el padre	335
2.2.2. Tipología de los comportamientos violentos observados	

en la madre	336
2.2.3. Lesiones provocadas por las agresiones de los padres a los menores.....	337
2.2.4. Victimización en otros contextos.....	338
2.3. Otras variables.....	339
2.3.1. Consumo de sustancias.....	339
2.3.1.1. Consumo de tabaco a lo largo de la vida.....	339
2.3.1.2. Consumo de alcohol a lo largo de la vida	340
2.3.1.3. Consumo de marihuana o hachís a lo largo de la vida.....	341
2.3.1.4. Consumo de otras sustancias a lo largo de la vida.....	342
2.3.1.5. Consumo de tabaco en los últimos 30 días	343
2.3.1.6. Consumo de alcohol en los últimos 30 días.....	344
2.3.1.7. Consumo de marihuana o hachís en los últimos 30 días	345
2.3.1.8. Consumo de otras sustancias en los últimos 30 días	346
2.3.1.9. Consumo de tabaco en la escuela en los últimos 30 días.....	347
2.3.1.10. Consumo de alcohol en la escuela en los últimos 30 días.....	348
2.3.1.11. Consumo de marihuana o hachís en la escuela en los últimos 30 días	349
2.3.1.12. Consumo de otras sustancias en la escuela en los últimos 30 días.....	350
2.3.2. Contexto académico	351
2.3.2.1. Rendimiento académico	351
2.3.2.2. Número de veces que ha repetido curso el menor	352
2.3.2.3. Presencia de quejas por parte del centro de	

estudios.....	353
2.3.3. Contexto legal.....	354
2.3.3.1. Presencia de problemas legales.....	354
2.3.3.2. Motivos de los problemas legales.....	355
2.3.4. Comportamiento prosocial	356
2.3.5. Psicopatología en los menores	357
2.3.6. Observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales	359
2.3.6.1. Tipología de la conducta violenta observada en el grupo de iguales	359
2.3.6.2. Frecuencia de observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales	360
3. Datos de prevalencia de perpetración y victimización.....	361
3.1. Prevalencia de perpetración y victimización en relación al padre ...	361
3.2. Prevalencia de perpetración y victimización en relación a la madre	362
4. Predicción de la conducta violenta del menor.....	364
4.1. Análisis de las correlaciones entre las variables del estudio y la variable dependiente	364
4.1.1. Correlaciones entre variables relacionadas con la funcionalidad y estrategias violentas empleadas por el menor y sus padres y el comportamiento violento del menor.....	365
4.1.2. Correlaciones entre variables relacionadas con las pautas educativas y de interacción familiar y el comportamiento violento del menor	366
4.1.3. Correlaciones entre variables relacionadas con la presencia de psicopatología en el menor y el comportamiento violento del menor	368
4.1.4. Correlaciones entre variables relacionadas con el consumo de sustancias y el comportamiento violento del menor	369

4.1.5. Correlaciones entre variables relacionadas con las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad y el comportamiento violento del menor	371
4.1.6. Correlaciones entre variables relacionadas con la empatía y el comportamiento violento del menor.....	373
4.1.7. Correlaciones entre variables relacionadas con las habilidades de comunicación y solución de problemas y el comportamiento violento del menor	374
4.2. Análisis de regresión: predicción del comportamiento violento del menor dirigido a sus padres	375
4.2.1. Predicción de la conducta violenta en función de la funcionalidad y estrategias empleadas por el menor y sus padres en relación a la conducta violenta	375
4.2.2. Predicción de la conducta a violenta en función de las pautas educativas y de interacción familiar	376
4.2.3. Predicción de la conducta violenta en función de la psicopatología en los menores	377
4.2.4. Predicción de la conducta violenta en función del consumo de sustancias por parte del menor	379
4.2.5. Predicción de la conducta violenta en función de las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad	380
4.2.6. Predicción de la conducta violenta en función de la respuesta empática del menor.....	381
4.2.7. Predicción de la conducta violenta en función de las habilidades de comunicación y solución de problemas en el menor	382
Capítulo VIII: Discusión	385
1. Características sociodemográficas y clínicas de los menores que agreden a sus padres.....	387
2. Prevalencias de perpetración y victimización en relación a los padres	398
3. Variables clínicas predictoras de la conducta violenta de los menores.....	399

4. Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación	407
Capítulo IX: Conclusiones	411
Referencias bibliográficas	425
Anexos	461

ÍNDICE DE TABLAS

Capítulo I: Conceptualización y situación actual del problema

Tabla 1.1. Diferencias entre agresividad y violencia (Alonso y Castellanos, 2006).....	34
Tabla 1.2. Principales características de la violencia familiar (Alonso y Castellanos, 2006).....	37
Tabla 1.3. Manifestaciones de la violencia familiar (Browne y Herbert, 1997)....	39
Tabla 1.4. Prevalencia de la violencia ascendente (modificado de Gallagher, 2008 y Ulman y Straus, 2003).....	49
Tabla 1.5. Número de incoaciones y porcentajes en relación al parentesco entre víctima y agresor.....	64
Tabla 1.6. Prevalencia de la violencia ascendente en población española	69
Tabla 1.7. Tipología de la agresión dirigida hacia los padres, uso de armas y consecuencias o lesiones.....	71
Tabla 1.8. Tipología de actos violentos hacia progenitores (Calvete et al., 2011).....	74
Tabla 1.9. Tipología de actos violentos hacia progenitores (Gámez-Guadix et al., en prensa)	75

Capítulo III: Caracterización del fenómeno

Tabla 3.1. Género de los menores (Gallagher, 2008)	121
Tabla 3.2. Edad de los menores	125
Tabla 3.3. Consumo de sustancias en menores que agreden a sus padres	130
Tabla 3.4. Comparación de porcentajes de consumo en población española (Sánchez, 2008).....	132
Tabla 3.5. Problemas académicos en menores que agreden a sus padres	134
Tabla 3.6. Psicopatología en menores que agreden a sus padres	151
Tabla 3.7. Género de los padres.....	155
Tabla 3.8. Edad de los padres	160
Tabla 3.9. Tipo de familia según los diversos estudios sobre violencia ascendente	168
Tabla 3.10. Clase social de las familias según los diversos estudios	

sobre violencia ascendente	174
Tabla 3.11. Diferencias en las pautas de crianza en familias con niños agresivos y familias con niños no agresivos (Patterson, 1982).....	177
Tabla 3.12. Pautas educativas predominantes en violencia ascendente en población española	182
Tabla 3.13. Comparación de estilos educativos en población española que sufre violencia ascendente (Sánchez, 2008)	183
Capítulo IV: Abordajes terapéuticos específicos	
Tabla 4.1. Abordajes terapéuticos en violencia ascendente	201
Tabla 4.2. Ciclo sintomático (Micucci, 1995)	207
Tabla 4.3. Principios básicos del programa de tratamiento (Micucci, 1995)	208
Tabla 4.4. Consejos para la intervención en violencia adolescente (Cottrell, 2001a).....	211
Tabla 4.5. Información básica para los padres (Cottrell, 2001a).....	214
Tabla 4.6. Objetivos de la intervención (Estévez y Góngora, 2009)	224
Tabla 4.7. Principios generales del Mediation and Family Therapy Services (Sheehan, 1997).....	227
Tabla 4.8. Objetivos en función de las modalidades de intervención (García de Galdeano y González, 2007)	228
Tabla 4.9. Estructura del programa de tratamiento (Omer et al., 2008).....	232
Tabla 4.10. Principios y objetivos fundamentales del programa de Paterson et al., (2002)	236
Tabla 4.11. Temática del programa de tratamiento de Paterson et al., (2002).....	237
Tabla 4.12. Estructura del programa de tratamiento (Gallagher, 2011)	241
Tabla 4.13. Estructuración del programa de tratamiento por sesiones (Ollefs y Von Schlippe, 2006)	242
Tabla 4.14. Metodología del curso de formación “padres fuertes- hijos fuertes” (Schnabel).....	243
Tabla 4.15. Bloques de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	245
Tabla 4.16. Objetivos del Bloque I de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	246

Tabla 4.17. Contenidos para el trabajo individual y grupal con los padres (Sánchez et al., 2010)	247
Tabla 4.18. Objetivos del Bloque II de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	249
Tabla 4.19. Bloque II. Contenidos de las sesiones de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	249
Tabla 4.20. Objetivos del Bloque III de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	250
Tabla 4.21. Objetivos del Bloque IV de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	251
Tabla 4.22. Bloque IV. Contenidos de las sesiones de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	252
Tabla 4.23. Objetivos del Bloque V de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	253
Tabla 4.24. Bloque V. Contenidos de las sesiones de tratamiento (Sánchez et al., 2010)	254
Tabla 4.25. Fase de seguimiento (Sánchez et al., 2010).....	255
Tabla 4.26. Sesiones de tratamiento (Moreno, 2009).....	257
Tabla 4.27. Plan de seguridad (Howard, 2011)	260
Tabla 4.28. Sesiones y objetivos de tratamiento (Anderson y Routt, 2004).....	261
Capítulo VI: Método	
Tabla 6.1. Variable dependiente	283
Tabla 6.2. Variables empleadas en el análisis descriptivo.....	285
Tabla 6.3. Variables predictoras.....	293
Tabla 6.4. Características sociodemográficas de la muestra	298
Tabla 6.5. Fiabilidad de la M-CTS.....	301
Tabla 6.6. Fiabilidad de la M-CTS en el presente estudio	302
Tabla 6.7. Fiabilidad de la JVCT (Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix, Fernández-González y González, 2011)	304
Tabla 6.8. Fiabilidad de la JVCT en el presente estudio	305
Tabla 6.9. Fiabilidad de la Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas en el presente estudio	306
Tabla 6.10. Fiabilidad del ENE-H (Bersabé et al., 2001)	308
Tabla 6.11. Fiabilidad del ENE-H en el presente estudio	308
Tabla 6.12. Fiabilidad del EA-H (Bersabé et al., 2001).....	309

Tabla 6.13. Fiabilidad del EA-H en el presente estudio	309
Tabla 6.14. Fiabilidad del YSR (Achembach y Rescorla, 2001)	311
Tabla 6.15. Fiabilidad del YSR en el presente estudio	312
Tabla 6.16. Fiabilidad del AIV en el presente estudio.....	313
Tabla 6.17. Fiabilidad del IPRI (Magán, 2010)	315
Tabla 6.18. Fiabilidad del IPRI en el presente estudio.....	315
Tabla 6.19. Fiabilidad del IACRI (Magán, 2010).....	317
Tabla 6.20. Fiabilidad del IACRI en el presente estudio	318
Tabla 6.21. Fiabilidad del IRI.....	320
Tabla 6.22. Fiabilidad del IRI en el presente estudio	320
Tabla 6.23. Resumen del proceso de evaluación.....	322
Capítulo VII: Resultados	
Tabla 7.1. Prevalencia de perpetración y victimización en relación al padre	362
Tabla 7.2. Prevalencia de perpetración y victimización en relación a la madre.....	363
Tabla 7.3. Correlaciones entre variables relacionadas con la funcionalidad y estrategias violentas empleadas por el menor y sus padres y el comportamiento violento del menor	366
Tabla 7.4. Correlaciones entre variables relacionadas con las pautas educativas y de interacción familiar y el comportamiento violento del menor ...	367
Tabla 7.5. Correlaciones entre variables relacionadas con la presencia de psicopatología en el menor y el comportamiento violento del menor	369
Tabla 7.6. Correlaciones entre variables relacionadas con el consumo de sustancias y el comportamiento violento del menor.....	370
Tabla 7.7. Correlaciones entre variables relacionadas con las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad y el comportamiento violento del menor	372
Tabla 7.8. Correlaciones entre variables relacionadas con la empatía y el comportamiento violento del menor	373
Tabla 7.9. Correlaciones entre variables relacionadas con las habilidades de comunicación y solución de problemas y el comportamiento	

violento del menor	374
Tabla 7.10. Predicción de la conducta violenta en función de la funcionalidad y estrategias empleadas por el menor y sus padres en relación a la conducta violenta	376
Tabla 7.11. Predicción de la conducta violenta en función de las pautas educativas y de interacción familiar	377
Tabla 7.12. Predicción de la conducta violenta en función de la psicopatología en los menores	378
Tabla 7.13. Predicción de la conducta violenta en función del consumo de sustancias por parte del menor	379
Tabla 7.14. Predicción de la conducta violenta en función de las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad	381
Tabla 7.15. Predicción de la conducta violenta en función de la respuesta empática del menor	382
Tabla 7.16. Predicción de la conducta violenta en función de las habilidades de comunicación y solución de problemas en el menor	383
Capítulo VIII: Discusión	
Tabla 8.1. Resumen de los factores de riesgo para la emisión de comportamientos violentos de hijos a padres	401
Capítulo IX: Conclusiones	
Tabla 9.1. Propuesta de un plan de intervención para menores que agreden a sus padres	421

ÍNDICE DE FIGURAS

Capítulo I: Conceptualización y situación actual del problema

Figura 1.1. Tipos de violencia intra-familiar y su ciclo de desarrollo (modificado de Browne y Herbert, 1997)	37
---	----

Capítulo II: Modelos explicativos de violencia general y violencia ascendente

Figura 2.1. Modelo de desarrollo de conducta antisocial (Patterson et al., 1989)	93
Figura 2.2. Alteraciones de los padres efectivos (Patterson et al., 1989)	96
Figura 2.3. Modelo integrador para la explicación del asalto a los padres (Agnew y Huguley, 1989)	109
Figura 2.4. Círculos de influencia (adaptado de Cottrell y Monk, 2004)	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Capítulo I: Conceptualización y situación actual del problema

Gráfico 1.1. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2006 (Parentesco entre la víctima y el agresor). Memoria de la Fiscalía General del Estado 2007	60
Gráfico 1.2. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2007 (Parentesco entre la víctima y el agresor). Memoria de la Fiscalía General del Estado 2008	61
Gráfico 1.3. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2008 (Parentesco entre la víctima y el agresor). Memoria de la Fiscalía General del Estado 2009	62
Gráfico 1.4. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2009 (Parentesco entre la víctima y el agresor). Memoria de la Fiscalía General del Estado 2010	63
Gráfico 1.5. Progresión del número de incoaciones (años 2007, 2008, 2009 y 2010)	64
Capítulo VII: Resultados	
Gráfico 7.1. Número de hermanos	327

Gráfico 7.2. Administración del tiempo libre.....	328
Gráfico 7.3. Número de amigos.....	329
Gráfico 7.4. Tipología de la conducta violenta emitida por los menores	331
Gráfico 7.5. Frecuencia de la conducta violenta de los menores	332
Gráfico 7.6. Generalización de la conducta violenta a otros contextos	333
Gráfico 7.7. Lesiones provocadas por las agresiones de los menores a los padres	334
Gráfico 7.8. Tipología de los comportamientos violentos observados en el padre.....	335
Gráfico 7.9. Tipología de los comportamientos violentos observados en la madre.....	336
Gráfico 7.10. Lesiones provocadas por las agresiones de los padres a los menores	337
Gráfico 7.11. Victimización en otros contextos	338
Gráfico 7.12. Consumo de tabaco a lo largo de la vida	339
Gráfico 7.13. Consumo de alcohol a lo largo de la vida	340
Gráfico 7.14. Consumo de marihuana o hachís a lo largo de la vida	341
Gráfico 7.15. Consumo de otras sustancias a lo largo de la vida.....	342
Gráfico 7.16. Consumo de tabaco en los últimos 30 días	343
Gráfico 7.17. Consumo de alcohol en los últimos 30 días	344
Gráfico 7.18. Consumo de marihuana o hachís en los últimos 30 días.....	345
Gráfico 7.19. Consumo de otras sustancias en los últimos 30 días	346
Gráfico 7.20. Consumo de tabaco en la escuela en los últimos 30 días	347
Gráfico 7.21. Consumo de alcohol en la escuela en los últimos 30 días.....	348
Gráfico 7.22. Consumo de marihuana o hachís en la escuela en los últimos 30 días	349
Gráfico 7.23. Consumo de otras sustancias en la escuela en los últimos 30 días	350
Gráfico 7.24. Rendimiento académico.....	351
Gráfico 7.25. Número de veces que ha repetido curso el menor	352
Gráfico 7.26. Presencia de quejas por parte del centro de estudios	353

Gráfico 7.27. Presencia de problemas legales	354
Gráfico 7.28. Motivos de los problemas legales.....	355
Gráfico 7.29. Comportamiento prosocial	356
Gráfico 7.30. Psicopatología en los menores	358
Gráfico 7.31. Tipología de la conducta violenta observada en el grupo de iguales.....	359
Gráfico 7.32. Frecuencia de observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales	360

PARTE TEÓRICA

INTRODUCCIÓN

La violencia constituye uno de los principales problemas en el mundo. De hecho, según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), cada año mueren más de 1,6 millones de personas de forma violenta. Es más, si se atiende no sólo a los fallecimientos, se multiplican los casos de personas que resultan heridas y sufren múltiples consecuencias a nivel físico, sexual, reproductivo y/o psicológico a lo largo de sus vidas.

La atención prestada a este fenómeno ha sufrido una larga evolución desde su inicio y ya en 1979 el Director General de Sanidad de Estados Unidos expuso el problema en la guía *Healthy people*, señalando la relevancia de tratar las consecuencias y motivos de los comportamientos violentos como una prioridad básica. No obstante, no fue hasta 1996 cuando la violencia se incorporó a la agenda internacional de la Asamblea Mundial de la Salud, aprobando una resolución en la que fue considerada como uno de los principales problemas de salud en todo el mundo (OMS, 2002).

Históricamente, los estudios sobre violencia en el ámbito familiar se han centrado en la emisión de dichos comportamientos en diversas direcciones. En primer lugar, se prestó una especial atención a la violencia paterno-filial, siendo numerosos los estudios que se basaron tanto en los progenitores como agresores como en los menores como víctimas. Posteriormente, como puede observarse en nuestro país, la atención pasó a focalizarse en el fenómeno de la violencia de género, ocupando ésta numerosos estudios que, aún hoy en día, siguen realizándose. Incluyéndose en último lugar la violencia de hijos a padres, que ha llegado a ser considerada como el “eslabón perdido” que permitiría explicar la continuidad de la violencia a través de las generaciones (Cornell y Gelles, 1982).

Sin embargo y pese a que la investigación en torno a la violencia familiar ha vivido un desarrollo significativo en los últimos años, existe todavía un escaso reconocimiento social por parte de las víctimas y los agresores. Si se toma en consideración esta imagen común a estos tipos de violencia familiar, en la que el número de casos conocidos es mínimo, algunos autores concluyen que la relevancia social del problema es aún muy reducida, lo cual podría llevar a la sospecha de que, probablemente, los niveles de tolerancia social de este tipo de violencia siguen siendo demasiado elevados (García, 2002).

Como es obvio, ni todos los problemas de violencia son iguales ni lo es la madurez con que la sociedad los aborda en un determinado momento. Probablemente porque, como postulaba Blumer en 1971, los problemas de tipo social, como el de la violencia, suelen vivir una evolución que comprende tanto la legitimación del problema por parte de la sociedad, la movilización de recursos de acción, el diseño de planes oficiales y que éstos sean formulados por los estamentos representativos e implementados de forma ordinaria y eficaz. De esta forma, tal y como argumentan Alonso y Castellanos (2006), podría decirse que problemas como la violencia de pareja y los malos tratos dirigidos a menores podrían haber vivido esta evolución de manera más amplia que la violencia ascendente.

Existen varias razones que podrían explicar el escaso abordaje social de este tipo de violencia y que pueden tener que ver, en primer lugar, con el hecho de que la violencia de género o las agresiones a menores suelen darse en situaciones en las que las víctimas son personas más vulnerables mientras que los agresores suelen tener y ejercer un mayor poder, al contrario de lo que sucede en el caso de la violencia ascendente (Charles, 1986; Gelles y Cornell, 1985; Peek, Fischer, y Kidwell, 1985). En segundo lugar, la consideración social de que el maltrato hacia los padres es un fenómeno poco común puede verse reforzada por el hecho de que los padres suelen realizar grandes esfuerzos por ocultar el abuso (Charles, 1986; Gelles y Cornell, 1985;

Harbin y Madden, 1979). De hecho, tal y como ponen de manifiesto Kingston y Penhale en 1995 todavía existe un estigma social rodeando al abuso y la violencia en todos sus tipos, lo que con gran probabilidad puede conducir a que existan reticencias para buscar o incluso aceptar ayuda. Y por último, a diferencia de la violencia de género o descendente, la violencia ascendente no ha tenido figuras públicas o institucionales que faciliten la toma de relevancia pública de su situación y, por tanto, que posibilite el desarrollo de recursos de ayuda a los que puedan acceder las personas que lo padecen (Agnew y Huguley, 1989).

Por todo lo comentado, el fenómeno de la violencia que los menores ejercen sobre sus progenitores ha sido la última incorporación que se ha dado en el estudio de la violencia familiar. Este hecho, sin embargo, no significa que anteriormente no existiera, de hecho es posible encontrar referencias al respecto en investigaciones anteriores (Harbin y Madden, 1979; Sears, Maccoby y Levin, 1957), que acuñan el término de *Síndrome de los Progenitores Maltratados*. Hoy en día, sin embargo, este fenómeno emerge ante la opinión pública como si se tratase de un fenómeno novedoso, ya que anteriormente había sido concebido más bien como un problema que solía acompañar a patologías medianamente graves (Pereira y Bertino, 2009), destacándose además su rápida evolución, habiendo adquirido dimensiones mundiales en una única generación (Cyrulnik, 2005).

De manera coherente, en el campo de la Psicología la violencia ascendente ha recibido una atención limitada. De hecho, los grandes manuales diagnósticos, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta edición, Revisado (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, revised-DSM-IV-TR*; American Psychiatric Association-APA, 2002), no hace mención alguna a la existencia de este fenómeno, lo que ha llevado a los psicólogos clínicos a adjudicar a los casos en que pudiera existir este tipo particular de violencia, etiquetas

diagnósticas más generales (fundamentalmente, trastornos del comportamiento perturbador, como el trastorno negativista desafiante o el trastorno disocial).

Sin embargo y tal y como se comentaba, en los últimos años se ha despertado un creciente interés por el reconocimiento de este problema en nuestro país. La Fiscalía General del Estado, hace constar su posicionamiento al respecto en la circular 1/2010 en la que considera, tras analizar los datos sobre violencia en el año 2009, que “los malos tratos familiares protagonizados por los menores están proliferando últimamente de forma que, como mínimo, cabría calificar de preocupante” (Fiscalía General del Estado, 2010a, p. 1).

Aunque el mero reconocimiento de la existencia del problema supone ya un gran avance, la toma de medidas eficaces para su solución requiere que esta cuestión sea abordada desde un planteamiento científico. De hecho, autores como Boxer, Gullan y Mahoney (2009) consideran que existe un vacío empírico que genera la necesidad de conocimiento sobre las circunstancias y dinámicas vinculadas al fenómeno de cara a alcanzar una comprensión integral de la violencia familiar (Bertino, Calvete, Pereira, Orue y Montes, 2011). Parece, por tanto, fundamental, avanzar hacia una mayor sensibilidad social ante este tipo de violencia y una mayor investigación relativa a este fenómeno.

Acorde, además, al proceso de evolución de los problemas sociales planteado anteriormente (Blumer, 1971), existen diferentes tipos de recursos que pueden desarrollarse en la sociedad. El más inmediato de todos, tendría que ver con el tratamiento de aquellas familias en que el problema de violencia ya se ha desarrollado. Se trataría entonces, de un nivel de prevención terciaria y funcionaría como un “paliativo” social, en el que la psicología puede jugar un papel decisivo, dada la relevancia de ciertas variables clínicas como se comentará más adelante.

Por todo ello, la presente tesis doctoral tiene como objeto conocer los principales datos que la investigación específica ha aportado hasta la fecha sobre las diversas variables implicadas en el fenómeno. Así pues, se realizará una revisión teórica sobre la conceptualización del problema así como la situación actual del mismo a partir de datos de prevalencia y su tipología (Capítulo I), revisando igualmente los modelos explicativos centrados en delimitar el fenómeno de la violencia en general y la violencia ascendente en particular (Capítulo II), la caracterización del fenómeno revisando tanto las características de los menores, como de los padres y las familias implicadas (Capítulo III), para posteriormente finalizar con una revisión exhaustiva de los diversos abordajes terapéuticos específicos desarrollados hasta la fecha (Capítulo IV).

A su vez, debido a que la mayoría de los estudios que se contemplan han sido realizados en el extranjero, el presente trabajo de investigación pretende contrastar los datos sobre las variables implicadas en el fenómeno con una muestra clínica española, con el fin de conocer las variables demográficas y clínicas que caracterizan a los menores, así como la prevalencia de sus comportamientos. Este objetivo se conceptualiza como un paso previo de cara desarrollar un modelo predictivo que permita caracterizar la conducta agresiva de los menores y promover, en consecuencia, un acercamiento terapéutico basado en evidencias empíricas. En base a ello, en la parte empírica de la presente tesis doctoral (Capítulos del V al IX) se presentarán tanto los objetivos e hipótesis específicos, el método empleado y los resultados obtenidos contrastándolos con los ya presentes en la literatura, finalizando con las conclusiones que de éstos pueden derivarse de cara a la caracterización y el desarrollo de programas de tratamiento psicológico específicos centrados en la violencia ascendente.

Capítulo I.

Conceptualización y situación actual del problema

1. Introducción

En el presente capítulo se realizará un breve recorrido por la conceptualización del fenómeno de la violencia, con el fin de conocer el significado y los componentes básicos incluidos dentro de la violencia ascendente.

Para ello, se iniciará la revisión a través del análisis de conceptos generales como el de violencia o agresividad, con el objetivo de conocer su significado y las implicaciones que las diversas conceptualizaciones pueden tener en la práctica empírica. Posteriormente, se revisarán conceptos más específicos como el de la violencia enmarcada dentro del ámbito familiar para, finalizar, con una amplia revisión acerca de las diversas aproximaciones que se han realizado hasta la fecha en torno al concepto de violencia ascendente y sus componentes.

Una vez fijado un punto de partida epistemológico, se revisarán los diversos estudios destinados a conocer el alcance del fenómeno tanto a nivel internacional como en nuestro país. Dicha revisión tratará de mostrar la amplia variabilidad de estos datos de prevalencia así como explorar las posibles causas de dicha variación.

Por último, se llevará a cabo una revisión sobre las diversas manifestaciones que la violencia ascendente puede adoptar, examinando para ello la tipología de la conducta agresiva emitida por los menores, para finalizar, con una breve descripción de las consecuencias que el ejercicio de dichas conductas puede conllevar.

2. Conceptualización

2.1. Definición de violencia

Uno de los principales problemas que surgen a la hora de ofrecer una definición sobre el concepto de violencia en general es la falta de consenso en torno a la misma. Si se exploran las múltiples aportaciones teóricas, es posible observar una amplia variabilidad así como importantes desacuerdos en relación a aquellos comportamientos que debieran incluirse dentro de dicha categoría. De hecho, tal y como informan Edmunds y Kendrick (1980) citando a Bandura, introducirse en el fenómeno de la agresividad es entrar en una “jungla semántica” (p. 15).

Atendiendo a la definición estricta que desde el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se ofrece, la agresividad sería considerada como una “tendencia a actuar o a responder violentamente” y la violencia como la “acción violenta o contra el natural modo de proceder” (Real Academia Española, 2001).

En el ámbito científico, son numerosos los acercamientos que han existido hasta la fecha y han relacionado el concepto con una amplia diversidad de variables como rasgos de personalidad, procesos biológicos, hábitos aprendidos, instintos, respuestas conductuales o reacciones físicas y verbales (Baron y Richardson, 1994; Berkowitz, 1993; Toldos, 2002).

Un intento de delimitación que tradicionalmente se ha llevado a cabo es el promovido por diversos autores que han tratado de establecer una diferenciación entre el concepto de *violencia* y *agresividad*, conceptos que, sin embargo, en ocasiones han sido empleados como sinónimos.

Así pues, autores como Roperti (2006), señalan que la agresividad sería una disposición innata, un impulso inherente al ser humano, mientras que la violencia se

caracterizaría por la emisión de comportamientos violentos aprendidos. Sanmartín (2000) por su parte, considera que esta conceptualización de la agresividad como innata en el ser humano no debe llevar a la confusión de considerar que para éste es inevitable comportarse de manera agresiva. Considera, además, que el ser humano es agresivo por naturaleza, pero pacífico o violento según la cultura, por lo que sería ésta última la que favorecería la transformación de la agresividad en violencia. Por tanto, según este autor, la violencia podría ajustarse a la siguiente definición: “cualquier acción o inacción que tiene la finalidad de causar un daño físico o no a otro ser humano sin que haya beneficio para la eficacia biológica propia” (Sanmartín, 2000). Coincidiendo con las definiciones anteriores, Huesmann (1994), considera la agresividad como una disposición para convertirse en agresivo, atendiendo nuevamente a la diferenciación entre ambos conceptos, pero considerándolos a su vez como aspectos relacionados, ya que la violencia constituiría el acto y la agresividad el rasgo de personalidad.

En la línea de este primer acercamiento a la definición de violencia, considerando la distinción a la que se ha hecho referencia, Alonso y Castellanos (2006) proponen la siguiente tabla en la que se pretende resumir las principales diferencias entre ambos conceptos (véase la Tabla 1.1.), destacando una vez más el carácter innato y biológico de la agresividad frente a la influencia cultural y controlabilidad que describen a la violencia.

Tabla 1.1. Diferencias entre agresividad y violencia (Alonso y Castellanos, 2006)

Agresividad	Violencia
Innata	Humana
Inevitable	Evitable
Biológica	No biológica
La cultura puede inhibirla	Resultado de la evolución cultural
Impulso para la supervivencia	Utiliza instrumentos

Otras aproximaciones a la definición de violencia se han centrado más bien en la inclusión del concepto de intencionalidad como factor necesario para la categorización de los diversos comportamientos como violentos. Tal es el caso de diversos autores que delimitan la agresión como un comportamiento cuyo objeto es el de generar daño en otros, tendiendo éstos a evitar dicho daño (Baron y Richardson, 1994; Brain ,1994; Parke y Slaby, 1983, p. 50). Baron (1977), además, considera que dichos comportamientos pueden darse en estados emocionales intensos o en ausencia de los mismos.

En contra de este punto se encuentran autores como Bandura y Walters (1963), que rebaten el término de intencionalidad como definitorio puesto que consideran que ésta no es una conducta observable, por lo que debe ser inferido por el observador, convirtiéndose así en un aspecto poco fiable. Sin embargo, Baron y Richardson (1994), consideran necesario el mantenimiento de este punto con el fin de evitar la inclusión de comportamientos accidentales como agresivos.

Otra cuestión tenida en cuenta a la hora de definir el concepto se refiere a la funcionalidad de la conducta. Siguiendo esta línea, una de las diferenciaciones más aceptadas en la actualidad es la aportada por Dodge y colaboradores. Estos autores,

establecen una diferenciación entre dos tipos de violencia (agresión reactiva- agresión proactiva) (Dodge y Coie, 1987), caracterizando cada una de ellas del siguiente modo:

En primer lugar, la agresión reactiva parte de la hipótesis de la frustración-agresión (Berkowitz, 1963). Se considera que es una respuesta defensiva, en represalia a una provocación percibida de un compañero y se acompaña con un despliegue de ira. Se refiere, por tanto, a aquellas conductas que se suscitan como reacción a una provocación o a una amenaza percibida (real o imaginada) (Andreu, Peña y Ramírez, 2009).

En segundo lugar, se considera como agresión proactiva a toda aquella conducta dirigida a influir o coaccionar a los otros. Tiene sus raíces teóricas en la teoría del aprendizaje social de Bandura (Bandura, 1973), por lo que la agresión es considerada como un comportamiento adquirido y controlado por un sistema de refuerzos, orientada a la consecución de objetivos por lo que se asemeja a la agresión instrumental (Hartup, 1974). Este tipo de violencia integra aquellos actos agresivos que contienen un componente de intencionalidad con el fin de influir o controlar el comportamiento de los demás (Dodge y Coie, 1987).

Otro aspecto también tenido en cuenta por diversos autores y contemplado en las definiciones anteriores sería la necesidad de que existan consecuencias negativas para las personas agredidas. Desde esta perspectiva, la violencia se definiría como “un comportamiento que provoca daño o sufrimiento hacia otra persona” (Parke y Slaby, 1983, p. 549).

Contemplando todas las delimitaciones anteriormente comentadas, cabría destacar la definición multifactorial aportada por Brain (1994) en la que consideraría como violencia aquellos actos que tienen potencia de *causar daño*, que deben ser *intencionales*, aunque este aspecto deba ser valorado por un observador externo, que incluyan *activación* y, por último, que resulten *aversivos para la víctima*.

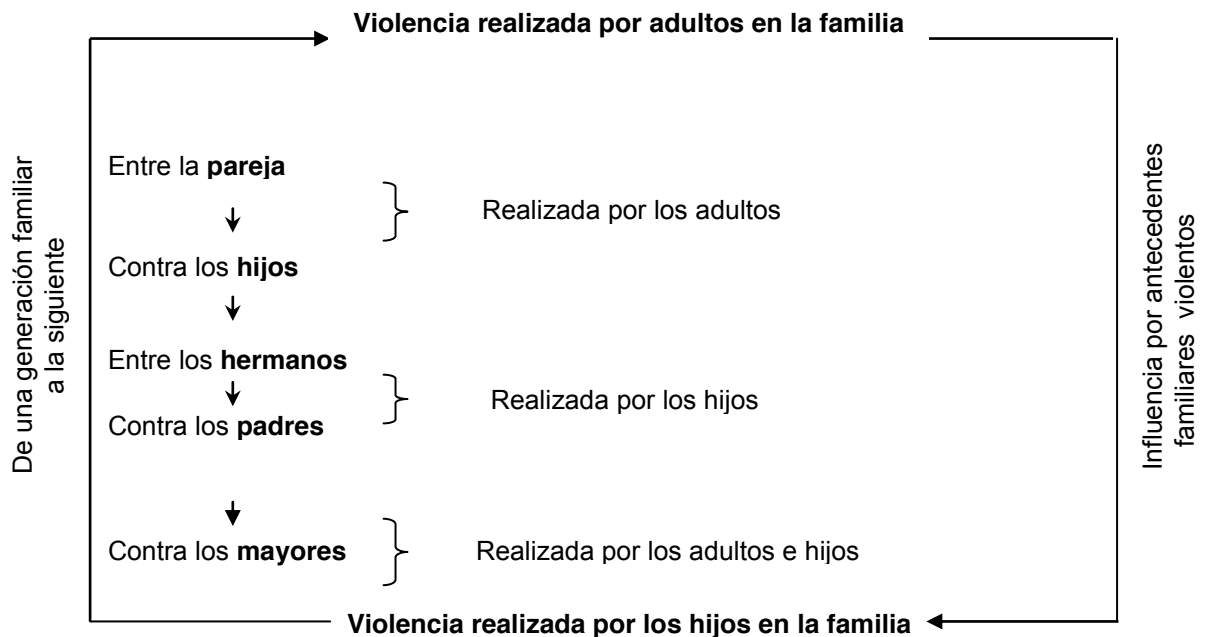
La presente revisión constituye únicamente una aproximación a la amplia variedad de definiciones que han tratado de describir el fenómeno de la violencia. El objeto, por tanto, no es mostrar detalladamente todas ellas, sino poner de manifiesto el problema fundamental en torno a la conceptualización. Así, como ha podido observarse, existe la posibilidad de encontrar posturas contrarias, que han dificultado la investigación relativa a este concepto dando lugar a la presencia de datos contradictorios en función de la definición adoptada en cada caso. A continuación se realizará una revisión más específica centrada primero en la violencia familiar y, posteriormente, en la violencia ascendente.

2.2. Definición de violencia familiar

La violencia familiar es también un concepto controvertido que solo recientemente ha recibido atención por parte del ámbito académico e investigador. Uno de los principales problemas a los que se enfrenta este fenómeno es la aceptación que, en numerosas ocasiones, ha sufrido influida por normas y valores sociales, dificultando así el establecimiento de límites entre los niveles aceptables e inaceptables de violencia en la familia. Al igual que sucedía con el concepto de violencia general, por el mero hecho de circunscribir ésta al contexto familiar, no se favorece la simplificación de sus definiciones o la existencia de acuerdo pleno en torno a las mismas. A continuación se muestra, nuevamente, un breve resumen de aquellas definiciones más consideradas.

Atendiendo a las distintas víctimas y agresores que pueden padecer o ejercer la violencia dentro de la familia Browne y Herbert (1997) presentan la siguiente Figura 1.1. en la que, como puede observarse, se incluye la violencia dirigida a los padres.

Figura 1.1. Tipos de violencia intra-familiar y su ciclo de desarrollo (modificado de Browne y Herbert, 1997)



Alonso y Castellanos (2006) describen una serie de características representativas de la violencia familiar expuestas en la Tabla 1.2., entre las que destacan la universalidad de la misma así como la tendencia a ocultarla y, por supuesto, la falta de consenso en torno a sus componentes.

Tabla 1.2. Principales características de la violencia familiar (Alonso y Castellanos, 2006)

-
- No tiene cultura, raza, sexo, clase social ni edad.
 - Se basa en el excesivo "respeto" hacia la vida privada: la sociedad se resiste a intervenir.
 - Silenciarla es generarla: consentir modelos inadecuados.
 - Afecta a los derechos humanos no sólo a las mujeres, también a niños, adolescentes y mayores.
 - Hace referencia a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo
-

permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar y alude, por tanto, a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia.

-Se caracteriza, además, por una falta de consenso sobre la terminología a emplear (violencia domestica, violencia de género, violencia de pareja, etc.).

Centrando la atención en los posibles daños que podrían derivarse del ejercicio de la violencia en la familia el Consejo de Europa en 1986 propone la siguiente definición:

Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad.

Además, este mismo estamento considera que este fenómeno comprende una serie de características:

- La presencia de un abuso de poder por parte del agresor hacia personas percibidas como vulnerables, asociando dicha vulnerabilidad a variables como el género y la edad.
- Se considera como una forma de violencia estructural, puesto que, para que ocurra, sería necesaria cierta aceptación y tolerancia social (de la cultura, el derecho, la ideología, etc.) hacia esta violencia.

Atendiendo igualmente a los daños o consecuencias, en este caso centrándose exclusivamente en las posibles lesiones físicas, Linares (2006, p.19) conceptualiza la violencia familiar como “un conjunto de pautas relacionales que, de forma inmediata y directa, ponen en peligro la integridad física de las personas que están sometidas a ellas, cuyos responsables son miembros de la propia familia”.

Otra definición a destacar, que incluye las posibles manifestaciones de este tipo de violencia sería la aportada por Sheehan (1997) que considera la presencia de un desequilibrio de poder entre dos o más personas de una misma familia en el que pueden aparecer los siguientes tipos de comportamientos: abuso físico, verbal, emocional/psicológico, sexual, espiritual y/o financiero.

Siguiendo con esta línea de consideración de la tipología de los actos violentos enmarcados en el contexto familiar, cabría destacar también la definición propuesta por la OMS (2002) que considera que éstos pueden ser físicos, sexuales, psicológicos o basados en las privaciones o el abandono (negligencia). Por su parte, Browne y Herbert (1997), adoptando de manera aproximada esta clasificación propuesta por la OMS, diferencian también distintos subtipos o manifestaciones de la violencia familiar (véase la Tabla 1.3.).

Tabla 1.3. Manifestaciones de la violencia familiar (Browne y Herbert, 1997).

Violencia activa, abuso o maltrato:
<ul style="list-style-type: none">- Física: Infligir o amenazar con daño o lesiones. Coerción forzada y limitar movimientos físicos.- Sexual: Contacto sexual sin consentimiento. Obligar a ver imágenes o actividades sexuales y amenazar con contactos sexuales.- Psicológico: Infligir angustia a través del control y limitación de acceso a amigos, escuela o trabajo, etc.- Emocional: Realizar de forma habitual críticas, humillaciones, denigración, insultos, silenciar, dañar la autoimagen.- Material (económico): Explotación financiera o ilegal y control de fondos y otros recursos necesarios para la supervivencia económica y personal.
Violencia pasiva o negligencia:
<ul style="list-style-type: none">- Negligencia voluntaria: Rechazo o fracaso en las obligaciones de cuidar,

incluyendo acciones intencionadas de causar estrés físico o emocional.

- Negligencia involuntaria: Fracaso en las obligaciones de cuidar, sin intención de causar estrés físico o emocional.

Parece pues, que a pesar de que la violencia familiar es un fenómeno cada vez más reconocido, la inclusión de la violencia ascendente dentro de este subtipo, pese a que es un fenómeno que sucede en el seno de la familia, no se ha dado aún de manera amplia. De hecho, en numerosas publicaciones relativas a este punto se omiten las agresiones de los menores hacia los padres o se dedica escasa información al respecto.

2.3. Definición de violencia ascendente

Como se ha puesto de manifiesto, uno de los problemas que arrastra el concepto de violencia en general y de violencia familiar, y del que no está exento la violencia ascendente, es la ausencia de acuerdo y variabilidad de las definiciones que tratan de conceptualizarlo. Es complicado encontrar definiciones específicas, siendo además dificultoso establecer comparaciones entre las mismas debido al uso de diferentes métodos de recogida de datos y diversas escalas de medida (Bobic, 2002). Además, ciertos autores han puesto de manifiesto la dificultad que conlleva dicha conceptualización debido a lo difusos que se encuentran los límites entre lo que se consideran comportamientos aceptables o normales dentro de la adolescencia y los comportamientos abusivos (Stewart, Wilkes, Jackson y Mannix, 2006). En este sentido, Gallagher (2008) considera que no existe una definición clara de violencia ascendente ni un punto de corte específico que permita diferenciar a un menor abusador de otro simplemente agresivo.

Pese a que este tipo de violencia pudiera parecer un fenómeno de nueva aparición, ya en la década de los 60 y en los 70 se realizaron trabajos referidos a este problema, con el nombre de *Síndrome de los progenitores maltratados*, considerado como una manifestación diferente de la violencia familiar y definido como: “agresiones físicas o amenazas verbales y no verbales sobre daño físico” (Harbin y Madden, 1979, p. 1288).

Desde entonces, se ha producido una cierta variabilidad en lo que se han venido considerando comportamientos violentos hacia los padres. Esta variabilidad en el concepto ha venido marcada por ciertos aspectos fundamentales, muy similares a los ya comentados en el caso de la definición de la violencia en general.

Por un lado, se ha ido avanzando desde definiciones más generales que hablaban de “ataques físicos o amenazas verbales y no verbales” (Harbin y Madden, 1979) o del comportamiento (de un miembro de la familia) que genera que el resto de los miembros se sientan amenazados, intimidados y controlados (Paterson, Luntz, Perlesz y Cotton, 2002), a la utilización de definiciones más concretas referidas a comportamientos específicos como morder, golpear, arañar, lanzar objetos, empujar, insultar o amenazar verbalmente, basándose fundamentalmente en el uso del cuestionario Conflict Tactics Scale (CTS) (Straus, 1979) (p.e. Laurent y Derry, 1999).

En este intento por establecer una clasificación de la tipología de la violencia dirigida a padres, Cottrell (2001a) propone las siguientes dimensiones:

(a) Maltrato físico: pegar, dar puñetazos, empujar, romper y lanzar objetos, golpear paredes, escupir...

(b) Maltrato psicológico: insultar, criticar, amenazar, intimidar y atemorizar a los padres. Considera, además, que aunque los gritos pueden aparecer en el transcurso

de una discusión en numerosas familias, son categorizados como abusos cuando llegan a ser persistentes.

(c) Maltrato emocional: engañar maliciosamente a los padres, haciéndoles creer que se están volviendo locos; realizar demandas irrealistas, mentir, fugarse de casa, chantajes emocionales amenazando con suicidarse o con marcharse de casa sin tener realmente la intención de hacerlo...

(d) Maltrato financiero: robar dinero y pertenencias a los padres, venderlos, destruir la casa o los bienes de los padres, incurrir en deudas que los padres deben cubrir, comprar cosas que no se pueden permitir...

En esta misma línea, Howard y Rottem (2008) definen la violencia ascendente y sus manifestaciones del siguiente modo:

Un abuso de poder cometido por adolescentes contra sus padres, cuidadores y/o parientes, incluidos hermanos. Éste ocurre cuando un adolescente atenta física o psicológicamente para dominar, coercionar y controlar a otras personas de su familia. La violencia del adolescente hacia sus padres toma varias formas. Las formas que más comúnmente se conocen son la violencia física, destrucción de la propiedad, amenazas e intimidación psicológica, abuso emocional, social y económico y, algunas veces, abuso sexual.

Prosiguiendo con la evolución que se comentaba anteriormente, se ha tratado de restringir el concepto de violencia filio-parental únicamente a aquellos comportamientos reiterados del menor contra sus progenitores (Wilson, 1996), introduciéndose la *frecuencia* como índice de gravedad, (p. e. Agnew y Huguley, 1989; Kratcoski, 1985; Peek et al., 1985).

Pero además, ha habido una evolución en cuanto a la instrumentalización de la conducta, que en las primeras definiciones no se consideraba. Así, atendiendo a la

distinción propuesta por Campbell (1993), que divide la violencia hacia los padres en violencia expresiva o instrumental, se ha considerado que la violencia ejercida por los menores tiene más probabilidad de ser conceptualizada como expresiva que como instrumental.

De este modo, se considera que para que un comportamiento agresivo de un hijo a un padre sea considerado maltrato, dicho comportamiento tendría que tener una cierta intencionalidad como requisito para hablar de violencia ascendente. En este contexto, Cottrell propone una de las definiciones más citadas hasta la fecha definiendo la violencia ascendente como: “cualquier acto que realiza el menor con la intención de controlar a los padres y/o causarles daño psicológico, físico o financiero” (Cottrell, 2001a, p. 1), considerando, además, la ausencia de culpa o remordimiento en los menores, como algo habitual (Cottrell, 2001b). Sin embargo, esta misma autora posteriormente puntualiza esta última consideración afirmando que la ausencia de muestras de arrepentimiento no se deben a que los menores no se sientan culpables, sino a que no lo exteriorizan porque se sienten avergonzados por su comportamiento (Cottrell, 2004).

Gallagher (2004a) siguiendo esta misma línea, plantea la posibilidad de que el comportamiento violento de los menores pueda llegar a ser un medio para controlar a las otras personas, por lo que debería considerarse como una violencia de tipo más instrumental.

Por último, esta evolución, siguiendo la estela de lo sucedido con el concepto general de violencia, viene representada por un último grupo de expertos que sigue considerando fundamental el análisis de las consecuencias negativas para las víctimas, contemplando de este modo las posibles lesiones derivadas de las agresiones (Agnew y Huguley, 1989).

Como puede observarse, existen diferentes términos, categorías y subcategorías. Argumentos a favor y en contra de las condiciones básicas para el desarrollo del fenómeno. Por lo que es obvio que la violencia ascendente lleva inherente un debate sobre el que existen tantos posicionamientos como autores distintos se han ocupado de su estudio. Así pues, centrándonos en las aproximaciones teóricas al concepto enmarcadas dentro de nuestro país, es posible nuevamente encontrar una amplia variabilidad, tal y como se pone de manifiesto a continuación.

Garrido en 2005 acuña el término de “Síndrome del emperador” para referirse al fenómeno definiéndolo como:

Quando un niño que debería ser feliz y hacer feliz a sus padres se convierte en el símbolo de una falta de tolerancia de la frustración que parece cada vez más dominante en nuestra sociedad. Este joven quiere hacer las cosas como él quiere, y lo quiere ahora, y no le arredra la conciencia a la hora de ser violento (p. 19).

Roperti (2006) aporta una definición en la que incluye la violencia dirigida a objetos definiendo a los hijos violentos como:

Aquel que emite comportamientos de maltrato hacia sus padres, que resuelve los problemas o descarga la tensión emitiendo conductas destructivas en el hogar, preferiblemente contra sus progenitores (p. 26).

Por su parte, Urra (2006) apunta al término de “Hijos tiranos” recurriendo a la Real Academia de la Lengua para definir el término tirano como “la persona que abusa de su poder, superioridad o fuerza en cualquier concepto o materia, y también, simplemente, como el que impone ese poder o superioridad en grado extraordinario” (p. 15).

Otra definición más operativa que contempla diversas manifestaciones del comportamiento violento es la propuesta por Pereira (2006, p.9; 2011 p.49) que entiende este tipo de violencia como:

El conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigidas a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Excluyendo los casos aislados, la relacionada con el consumo de tóxicos, la psicopatología grave, la deficiencia mental y el parricidio (p. 9).

Este autor considera fundamental, por tanto, la exclusión de esta definición tanto de los episodios de violencia aislados y ocasionales en los que no existan antecedentes previos, así como de los casos más graves de abuso sexual hacia padres o asaltos premeditados con armas por considerarlos perfiles diferentes, así como la violencia aparecida en cuadros de consumo, intoxicaciones, trastornos del curso o contenido de pensamiento, retraso mental, entre otros (Pereira, 2011).

En su caso, la Asociación Altea-España (2008) conceptualiza la violencia ascendente del siguiente modo:

Todo acto realizado por los hijos contra sus padres, tutores o guardadores, con la finalidad de utilizarlos o tiranizarlos. Con esta actuación los hijos buscan causar daño y/o molestia permanente, utilizando la incompreensión como axioma; amenazan o agreden para dar respuesta a un hedonismo y nihilismo creciente; muestran conductas de desapego, trasmitiendo a los padres que no les quieren. Se trata, en cualquier caso, de conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones,...), verbal (insultos repetidos, amenazas,...) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados,...), dirigidas a los padres o tutores, por lo que debemos diferenciarla de los casos de violencia

aislada (un único episodio), de la vinculada a trastornos mentales graves, al consumo de tóxicos y el parricidio (pp. 15 y 16).

Sánchez (2008) tratando de hacer un compendio entre las diversas definiciones aportadas, considera que el maltrato de hijos a padres se entiende como:

Todos aquellos comportamientos violentos, ya sean físicos o psicológicos, que tienen como objetivo último conseguir algo de los padres. Lo que los hijos persiguen pueden ser cosas materiales (dinero, ropa, móviles, etc.), una laxitud en las normas (volver a la hora que se quiera, no hacer las tareas, no cumplir obligaciones como ir al instituto,...), desahogarse por algo que les haya pasado fuera de casa (problemas en el instituto o con la pareja), o sentir la sensación de poder, de que ellos mandan en sus padres o que siempre son los que ganan. Destacar de esta definición, que la violencia tiene un propósito, se maltrata a los padres para conseguir algo de ellos o para sentirse superior. Este tipo de comportamiento es aprendido y se mantiene por sus consecuencias (p. 18).

Por último, Rechea y Cuervo (2010) atendiendo a la frecuencia de las conductas y a la tipología de las mismas proponen un proceso de desarrollo de la violencia ascendente considerando así tres posibles fases:

- Fase 1 de inicio: constituida por los menores que comenten uno o dos tipos de maltrato, sin haber llegado a cometer los tres tipos posibles (físico, psicológico y financiero). La gravedad de la conducta es baja y su frecuencia es de unos 10 episodios violentos en los últimos 5 años.
- Fase 2 intermedia: representada por menores que emiten dos o tres tipos de maltrato, en algunos casos con una baja frecuencia (de 3 a 10 veces) y en otros alta (de 11 a 20 episodios).

- Fase 3 álgida: caracterizada por menores que ejercen dos o tres tipos de abuso con una frecuencia muy elevada, es decir, los episodios violentos han superado los 20 ataques en los últimos 5 años.

Tal y como se comentaba, las definiciones relativas a este fenómeno no están exentas de problemas, no existiendo un acuerdo mayoritario al respecto. Además, debemos añadir el problema señalado por Eckstein (2002) que mostró como la laxitud en el uso de los términos de agresión, violencia y abuso indistintamente para referirse a la violencia ascendente, puede ser el núcleo de muchos problemas en la investigación. Esto es congruente con la ausencia de evidencias científicas y con las continuas contradicciones encontradas al respecto que serán puestas de manifiesto a lo largo de los siguientes capítulos de revisión teórica.

3. Situación actual del problema

3.1. Datos de prevalencia internacionales

El hecho de que diferentes definiciones convivan en la actualidad sin que exista una postura científica común sobre lo que es la violencia ascendente, está generando una cierta confusión sobre el propio concepto y, desde luego, sobre los datos de prevalencia que se derivan de él. Sin embargo, los aspectos conceptuales no son los únicos responsables de la diversidad en los datos, sino que otros aspectos metodológicos, como las diferentes características de las muestras estudiadas o los distintos instrumentos y fuentes de información utilizadas contribuyen a aumentar la confusión al respecto (Estévez y Góngora, 2009).

Con objeto de ilustrar las discrepancias en los datos epidemiológicos sobre violencia ascendente, se han analizado de manera conjunta dos de las revisiones más

relevantes y recientes que se han encontrado sobre el tema: la de Ullman y Straus (2003) y la de Gallagher, (2008) (véase la Tabla 1.4.).

Tabla 1.4. Prevalencia de la violencia ascendente (modificado de Gallagher, 2008 y Ulman y Straus, 2003)

ESTUDIOS DE PREVALENCIA						
Autores, año y tamaño de la muestra	Caracterización del agresor	Tipo de estudio	Concepto	Instrumentos de evaluación	Fuentes de información	Rango temporal
Sears et al., 1957 (N= 379)	Niños de jardín de infancia (5 años)	Comunitario	Violencia física operativa: Según escala de gravedad, en base a criterios preestablecidos - Especifica <i>severidad</i> ("altamente agresivos": 4 ó 5 puntos en una escala de 5 puntos)	- Sears, <i>Maccoby y Levin (SML maternal interview (1957):</i> Entrevista semiestructurada elaborada <i>ad hoc</i> - Observación: 2 evaluadores independientes puntúan la entrevista en base a "claves" predeterminadas	Madres	Desde el nacimiento hasta los 5 años - Dato general: 95% (agresión "severa")
Straus, Gelles y Steinmetz, 1980 (N= 1.146)	Menores de 3 a 17 años	Comunitario (encuesta nacional)	Violencia física operativa: Al menos un comportamiento violento (CTS) - Menciona violencia verbal, hostilidad, etc., pero no se considera parte del concepto violencia - Especifica <i>severidad</i> ("índice de violencia severa") - Incluye <i>intencionalidad</i>	CTS (Straus, 1979). Subescala de Agresión física o violencia (forma N)	Padres	Último año - Dato general: 18%
Cornell y Gelles, 1982 (N= 608)	Menores de 10 a 17 años	Comunitario (encuesta nacional)	Violencia física operativa: Al menos un comportamiento violento (CTS) - Menciona violencia verbal, hostilidad, etc., pero no se considera parte del concepto violencia - Especifica <i>severidad</i> (patear, morder, golpear o utilizar un cuchillo o una pistola)	CTS (Straus, 1979). 5 ítems de violencia	Padres	Último año - Dato general: 9% - Violencia severa: 3%

Figura- McDonough, 1985	Estudiantes 10º grado (15 años)	Comunitario - Violencia física operativa: Golpear	Cuestionario autoadministrado	Hijos	Sin período de tiempo específico	Dato general: 9%
(N= 2.000)						
Kratcoski, 1985 (N= 295)	Estudiantes de 11º y 12º y jóvenes referidos por centro de justicia de EEUU (edad media 16,7 años)	Comunitario - Violencia física operativa: Empujar, abofetear, golpear con el puño, etc. - Menciona violencia verbal, hostilidad, etc., pero no se considera parte del concepto violencia - Especifica frecuencia	- Autoinforme de los menores <i>ad hoc</i> (Basado en Gelles y Straus, 1979)	Hijos	Último año	- Dato general: 21% - Violencia moderada: 19% - Violencia frecuente: 2%
Peek et al., 1985 (N= 1.545)	Estudiantes de 10º, 11º y 12º grado, de y 14 a 18 años (población blanca y masculina)	Comunitario - Violencia física operativa: Pegar a los padres - Especifica frecuencia	- Única pregunta: "¿Cuántas veces has pegado a tu padre/madre en los últimos tres años?" (rango: ninguna- 5 veces). 3 evaluaciones longitudinales	Hijos (sobre uno o ambos padres)	Últimos 3 años (primera evaluación). El resto, último año	- Dato general: 8,07%
Evans y Warren- Sohlberg, 1988 (N= 73)	Menores de 12 a 18 años	Judicial - Violencia física operativa + otras (verbal, contra la propiedad y uso de armas): listado de 73 ejemplos de delitos tipificados	- Informes policiales sobre violencia doméstica (incluye violencia ascendente)	Informes policiales en los que el menor fuera agresor (único o no)	Últimos 2 años eny medio	- Dato general: 56% ("violencia física") - Violencia verbal: 22% - Violencia contra la propiedad: 5% - Uso de armas: 16%
Gelles y Straus, 1988 (N= 6.002)	Menores a partir de 11 años	Comunitario - Violencia física operativa: Al menos un- comportamiento violento (CTS) - Especifica severidad: según CTS	CTS (Straus, 1979)	Padres	Último año	- Dato general: 10% - Violencia severa: 3%

Agnew y Huguley, 1989 (N= 1.395)	Menores de 11 a 18 años	Comunitario- (encuesta nacional)	Violencia física operativa: Golpear al menos una vez - Especifica frecuencia - Violencia no trivial: incluye <i>intencionalidad, severidad, funcionalidad</i> (razón de la agresión) y <i>consecuencias</i> (lesiones)	- Única pregunta: "¿cuántas veces golpeó a uno de sus padres en los últimos tres años?" (rango: ninguna- 3 o más) - Entrevista extra para conocer eventos internos, consecuencias y funcionalidad de las últimas 3 conductas violentas	Hijos	Últimos 3 años	- Dato general: 11,7% - Violencia "no trivial": 9,2%; 5% (último año) - Reiteración: 7,9% golpearon 1 vez; 0,9% 2 veces y 0,67% 3 veces o más. - Consecuencias: 7,6% lesión (moratones, ojo negro, pequeño corte o "roncha")
Malone, Tyree, y O'Leary, 1989 (N= 656; ⁶ 328 parejas)	Adultos (edad media 25 años) evaluados sobre el periodo de su vida de 12 a 18 años	Comunitario-	Violencia física operativa: Pegar a su madre o padre	- Autoinforme retrospectivo sobre si habían golpeado y cómo a sus padres durante o después de la secundaria	Hijos	Retrospectivo	- Dato general: 2,35%
Pagelow, 1989 (N= 473)	Estudiantes universitarios adultos (85% mujeres, edad media 26 años)	Comunitario-	Violencia física operativa: Al menos un comportamiento violento (CTS) - Especifica <i>severidad</i> (patear o dar puñetazos, dar palizas o amenazar con armas)	- CTS (Straus, 1979) modificada <i>ad hoc</i> (ampliación del periodo temporal)	Hijos	Desde los 12 años	- Dato general: 13% - Patear o dar puñetazos: 3,3% - Palizas: 2% - Amenaza con cuchillo o arma de fuego 3%
Paulson, Coombs y Landsverk, 1990 (N= 445)	Menores de 9 a 17 años y longitudinal	Comunitario- y longitudinal	Violencia física operativa: Golpear a uno o ambos padres una o más veces	- CTS (Straus, 1979) modificada <i>ad hoc</i> (ampliación del periodo temporal). 3 evaluaciones longitudinales	⁸ Hijos (solo varones)	Últimos 5 años (en periodos de 18 meses cada uno)	- Dato general: 13,7%

Langhinrichsen- Rohling y Neidig, 1995 (N= 474)	Adolescentes de (participantes del programa educativos Job Corps. Edad media 18 años)	³ Clínico	- Violencia física operativa: Al menos un comportamiento violento (maldecir, amenazar con hacer daño, empujar, abofetear)	- CTS (Straus, 1979) modificada <i>ad hoc</i> (ampliación del periodo temporal)	Hijos	Desde siempre	- Dato general: 30% (chicos 32%, chicas 29,5%, algún tipo de violencia contra padres)
Browne y Hamilton, 1998 (N= 469)	Estudiantes universitarios (68,7% mujeres, 73,3% menores de 20 años)	Comunitario-	- Violencia física operativa + otras (hostilidad, amenazas)	- CTS (Straus, 1979)	Hijos	Último año	- Dato general: 14,5% - Violencia física leve (2,3-6,8% a madres y 0,8-5,5% a padres) - Violencia física grave (0,2-3% violencia a madres y 0,2-2,1% a padres)
Brezina, 1999 (1ª medida N= 2.213; 2ª medida N= 1.886)	Estudiantes varones de 10º y (primera medida) 11º grado (segunda medida, encuesta nacional) 18 meses después)	Comunitario-	- Violencia física operativa: Pegar - Especifica frecuencia	- Única pregunta: "¿cuántas veces golpeó a uno de sus padres en los últimos tres años?" (rango: ninguna- 3 o más)	Hijos	Últimos 18 meses (1ª medida), últimos 3 años (2ª medida)	- Dato general: 11% (1ª evaluación) - 9% (2ª evaluación)
Mahoney y William, 2000: citados en Ulman y Straus, 2003 (N= 379)	Menores de 11 a 18 años	³ Clínico	- Violencia física operativa: Pegar - Especifica severidad	- CTS (Straus, 1979)	Hijos	Último año	- Dato general: 42%
McCloskey y Lichter, 2003 (N= 296)	Menores de 6 a 16 años (1ª medida: media 9,2 años; 2ª medida: media 14; 3ª medida: media pareja) y	³ Clínico (incluye familias con maltrato de pareja) y	- Violencia física operativa: "ataque" cualquier incidente como empujar o arrojar algo	Entrevistas (3 ocasiones): - 1ª entrevista (1990): violencia familiar y parental y salud psicológica del menor	Madres e hijos	Último año	- Dato general: 13%

16)	longitudinal	<ul style="list-style-type: none"> - 2ª entrevista (1996-97): con el menor (empatía e inventario de depresión) - 3ª entrevista (1998-99): violencia del menor con pares, hacia/entre padres 			
Pagani, Larocque, Vitaro y Tremblay, 2003 (N= 778)	Niños evaluados anualmente desde y al final del jardín de infancia hasta la adolescencia media (datos obtenidos durante la última evaluación: 15 y 16 años)	Comunitario- Violencia física operativa (empujar, dar puñetazos,...) + otras (violencia verbal)	Madres	Últimos 6 meses	- Dato general: 13% - Agresiones verbales: 51%
		- Especifica severidad			
		- Dos escalas iguales, una para padres y otra para los menores, que evalúan comportamiento violento verbal o físico (rango: 0= no agresión; 1= agresión verbal y 2= agresión física)			
Ulman y Straus, 2003 (N= 1.023)	Menores de 3 a 17 años	Comunitario- encuesta nacional)	Padres	Último año	- Dato general: 17,1%
		- Violencia física operativa: Al menos un comportamiento violento (CTS)			
		- Incluye intencionalidad			
Pagani et al., 2004 (N= 1.175)	Idem Pagani et al., 2003 y longitudinal	Idem Pagani et al., 2003	Madres e hijos	Últimos 6 meses	- Dato general: 13,8% - Agresiones verbales: 64%
Van Langenhove, 2005 (N= 479)	Estudiantes de 13 a 19 años (edad media 15,87 años)	Comunitario- Violencia física operativa + otras (abuso emocional)	Hijos	Sin periodo de tiempo específico	- Dato general: 3,9% - Abuso emocional: 13,37% - Violencia total: 14,97%
		- Especifica reiteración (condición necesaria)			
¹⁶⁾ Pagani et al., 2009	Idem Pagani et al., 2003 y	Idem Pagani et al., 2003	Padres e hijos	Últimos 6 meses	- Dato general: 11% - Agresiones verbales: 56%

(N= 774)	longitudinal	
¹⁰ Boxer et al., 2009 (N= 232)	Menores de 11 a 18 años (edad media 14,1 años)	<p>³Clinico</p> <p>- Violencia física operativa: Lanzar objetos, empujar, agarrar, morder, dar puñetazos, bofetadas, patadas, emplear armas, etc.</p> <p>- Versión adaptada de CTS (Straus, 1979)</p> <p>- Último año</p> <p>- Dato general: chicos 57,4% y chicas 49,1%</p>

Aparecen en sombreado los estudios excluidos para la media ponderada (véase razones en las notas a continuación).

- ¹Se excluye el estudio del cálculo para la media ponderada por la consideración de rangos de edad extremos.
- ²A pesar de constar como "violencia general" o "cualquier tipo de violencia" existen evidencias de que el dato se refiere a violencia física (basado en encuestas anteriores, uso del término "violencia" según los estudios clásicos con CTS, de conductas como "pegar" en las propias revisiones). Por tanto, se considera violencia física en el cómputo de datos.
- ³Se excluye el estudio del cálculo para la media ponderada por la consideración de muestras clínicas y/o judiciales.
- ⁴Puntuación media elaborada a partir de otros datos específicos.
- ⁵El concepto de violencia es de amplio espectro. Se señala como dato general el referido a violencia física (equiparable al resto de estudios).
- ⁶Los datos en el texto aparecen en función del sexo (N= 328). Para hallar el dato general y la media ponderada se tuvo en cuenta el n° total de participantes (N=656).
- ⁷Se diferencia de otros estudios en que no hace alusión a un período de tiempo hasta el momento actual, sino a una etapa con principio y final perteneciente al pasado.
- ⁸También se evalúa a los padres, pero el dato general hace referencia a la información proporcionada por los hijos que "admitieron haber pegado a uno o ambos padres".
- ⁹Se contabilizan como dos estudios para la media ponderada.
- ¹⁰Referencia más actual, añadida a las de las revisiones.

Tal y como puede observarse en la Tabla 1.4., los datos generales presentados por los estudios oscilan entre un 2-3% (Malone et al., 1989; Van Langenhove, 2005) y un 95% (Sears et al., 1957), lo que supone una amplitud demasiado grande como para describir de manera fidedigna el alcance del fenómeno que nos ocupa. Un análisis más en profundidad de las descripciones conceptuales y metodológicas de los estudios podría ayudar a explicar esta amplitud.

En cuanto a los aspectos metodológicos, por ejemplo, parece claro que algunas de las cifras más elevadas de violencia ascendente tienen que ver con la caracterización de la población de estudio. Así, en primer lugar, la inclusión en los estudios de sujetos de muy corta edad (Sears et al., 1957; Straus et al., 1980; Ulman y Straus, 2003), podría conducir a una sobreestimación del fenómeno, sobre todo, teniendo en cuenta los elevados índices de violencia ascendente que se han encontrado en esta franja de edad (Kolko, Kazdin y Day, 1996; Sears et al., 1957; Ulman y Straus, 2003) y que podrían ser explicados por el mayor uso que los niños pequeños hacen de conductas coercitivas como formas primitivas de comunicación social (Patterson, Reid, Jones y Conger, 1975). Por otro lado, los estudios basados en jóvenes adultos, con edades muy superiores a las del resto de investigaciones (Pagelow, 1989) tampoco supondrían una muestra adecuada, dado que la mayor parte de estudios sitúan la adolescencia como la etapa más representativa en el marco de la violencia ascendente (Cochran, Brown, Adams y Doherty, 1994; Cottrell, 2001a; 2004; Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Kethineni, 2004; Walsh y Krienert, 2007).

Además de la edad, no parece que ninguna otra variable sociodemográfica pueda señalarse como criterio de exclusión. Así, por ejemplo, los estudios de Brezina, 1999; Gallagher, 2008; Peek et al., 1985; Robinson, Davidson y Debrot, 2004 o Ulman y Straus, 2003 centrados exclusivamente en el sexo masculino o la consideración de la convivencia entre los padres (p. e. Gelles y Straus, 1988; Straus et al., 1980), no parecen cuestiones relevantes, dado que, en el caso del sexo, esa desproporción se

ajusta a la realidad de la población (Cochran et al., 1994; Gallagher, 2008; Sheehan, 1997) y en el del estado civil de los padres, las diferencias en violencia parecen estar más asociadas a un elevado nivel de conflictividad que a la existencia o no de separación de los mismos (Loeber y Dishion, 1984; Maguin et al., 1995; Pagani et al., 2003; Patterson, 1982; Perera, 2006; Romero, Melero, Cánovas y Antolín, 2005).

En segundo lugar, y a pesar de que existen estudios que critican la representatividad de las muestras comunitarias (Johnson, 2009), la consideración de muestras clínicas (Boxer et al., 2009; Langhinrichsen-Rohling y Neidig, 1995; Mahoney, Donnelly, Boxer y Lewis, 2003; McCloskey y Lichter, 2003; Robinson et al., 2004) y judiciales (Evans y Warren Sohlberg, 1988; Kratcoski, 1985) podrían igualmente conducir a una sobreestimación del fenómeno, dada la severidad de los casos a los que hacen referencia (Gallagher, 2008).

En resumen, la falta de consistencia de los datos, debida a la diversidad de criterios conceptuales y metodológicos, no nos permite estimar el alcance real del fenómeno. Por eso, con el objetivo de establecer una prevalencia aproximada de la violencia ascendente se procedió a descartar los estudios con rangos de edad extremos y comportamientos violentos también extremos, pudiendo así analizar un total de 13 investigaciones lo suficientemente homogéneas como para permitir una estimación más realista de los datos. Así, de manera ponderada (teniendo en cuenta el tamaño muestral) se halló un porcentaje estimado de la violencia ascendente del 9,8% en población general, que, por otro lado, es muy similar a lo establecido en otras revisiones (Gallagher en 2008; Ulman y Straus, 2003; Van Langenhove, 2005) (véase la Tabla 1.4.).

Sin embargo, algunas consideraciones de tipo conceptual deben ayudarnos a matizar esta estimación. En primer lugar, es importante saber que la cifra anteriormente presentada hace referencia a una violencia exclusivamente de tipo

físico. Aunque para muchos autores esto supone una infraestimación de la realidad (Fisher et al., 1985; citados en Bobic, 2002; Cornell y Gelles, 1982) y a pesar de que existen investigaciones en las que se contemplan otros tipos de violencia (Pagani et al., 2003; Pagani et al., 2004; 2009; Van Langenhove, 2005), el hecho de que la mayoría de estudios analizados estén basados en definiciones que contemplan únicamente la conducta agresiva física no posibilita ningún otro tipo de estimación.

Por otro lado, el que la mayor parte de estudios incluyan definiciones operativas, no es óbice para que en algunos de ellos se haga referencia también a eventos internos, difícilmente observables. Así, por ejemplo, Cornell y Gelles (1982), Straus et al. (1980) y Ulman y Straus, (2003) se basan en una definición de violencia intencionada, pero no dan importancia a las consecuencias objetivables sobre la víctima (lesiones físicas), como sí lo hacen Agnew y Huguley (1989) al considerar éstas como característica fundamental de lo que estos autores consideran como violencia “no trivial”.

Además, es relevante señalar que, aunque solamente se han tenido en cuenta los datos generales en la estimación realizada, algunos estudios incluyen también diferentes porcentajes en función de la gravedad de la conducta, en términos de severidad (p. e. Agnew y Huguley, 1989; Browne y Hamilton, 1998; Cornell y Gelles, 1982), de frecuencia (Kratcoski, 1985; Peek et al., 1985) o de reiteración (Van Langenhove, 2005), con mayor o menor grado de especificidad (véase la Tabla 1.4.).

Retomando los aspectos metodológicos, cabría esperar que las definiciones operativas estuvieran asociadas a formas igualmente operativas de obtener la información. Aunque esto es así para la mayor parte de estudios, basados en el uso de la Conflict Tactic Scale (Straus, 1979) (Boxer et al., 2009; Browne y Hamilton, 1998; Cornell y Gelles, 1982; Gelles y Strus, 1988; Mahoney et al., 2003; Pagelow, 1989; Straus et al., 1980) u otras medidas de autoinforme (Agnew y Huguley, 1989;

McCloskey y Lichter, 2003; Pagani et al., 2004; Paulson et al., 1990; Peek et al., 1985), en otros, los datos se extraen de simples preguntas más o menos abiertas (Agnew y Huguley, 1989; Brezina, 1999; Peek et al., 1985; Sears et al., 1975). Sin embargo, ni siquiera el uso de instrumentos estandarizados supone una garantía de homogeneidad entre los estudios. Así, podemos encontrar investigaciones cuyo rango temporal discurre entre los últimos 6 meses (Pagani et al., 2003; Pagani et al., 2004; 2009) o los últimos 3 ó 5 años (Agnew y Huguley, 1989; Paulson et al., 1990; Peek et al., 1985). Además, la inclusión de estudios retrospectivos (por ejemplo, Malone et al., 1989), supone una dificultad añadida asociada al recuerdo, que ha llegado a considerarse como una posible fuente de infraestimación de la prevalencia del fenómeno (Gallagher, 2008).

Pero la calidad de la información no depende solamente del instrumento utilizado, sino que ciertos autores consideran que el empleo de diferentes fuentes de información podría conducir también a discrepancias en los datos. La mayor parte de los estudios analizados obtienen la información de una única fuente, lo que para muchos autores es un método poco fiable (Paulson et al., 1990; Straus, 1990), teniendo en cuenta, además, que en el caso de los padres existe una tendencia a la infraestimación del problema (Pagani et al., 2003). Sin embargo, ciertos estudios muestran únicamente una leve discrepancia entre la información proporcionada por padres e hijos (Boxer et al., 2009; Pagani et al., 2003), pudiendo afirmarse que las cifras aportadas por cada uno de ellos son, por lo general, bastante similares (Pagani et al., 2003; Pagani et al., 2004; 2009), lo cual contradice el posicionamiento anterior, no dejando clara la necesidad en torno al uso de varias fuentes de información.

De manera resumida, entonces, podemos decir que el análisis de los datos nos permite hablar de un fenómeno presente en la población general, aunque la falta de consistencia en los mismos, por la diversidad de criterios conceptuales y

metodológicos, sólo permite establecer una estimación del fenómeno, sin poder asegurar el alcance real del mismo de una manera fiable.

3.2. Datos de prevalencia en España

En nuestro país, a toda la problemática expuesta hasta este punto, se añadiría el hándicap de la escasez de estudios de violencia ascendente con población española. De hecho, los estudios españoles que han tratado de aproximarse al fenómeno, se han basado en muchos casos en datos oficiales relativos al ámbito judicial (Ibabe, 2007; Romero et al., 2005).

Al hilo de lo anterior, la Fiscalía General del Estado presenta cada año el número de incoaciones o causas abiertas en sus primeros trámites, relativas, entre otras cosas, al ámbito de la violencia doméstica donde incluye la categoría de violencia ascendente, diferenciándola a su vez de la violencia de género.

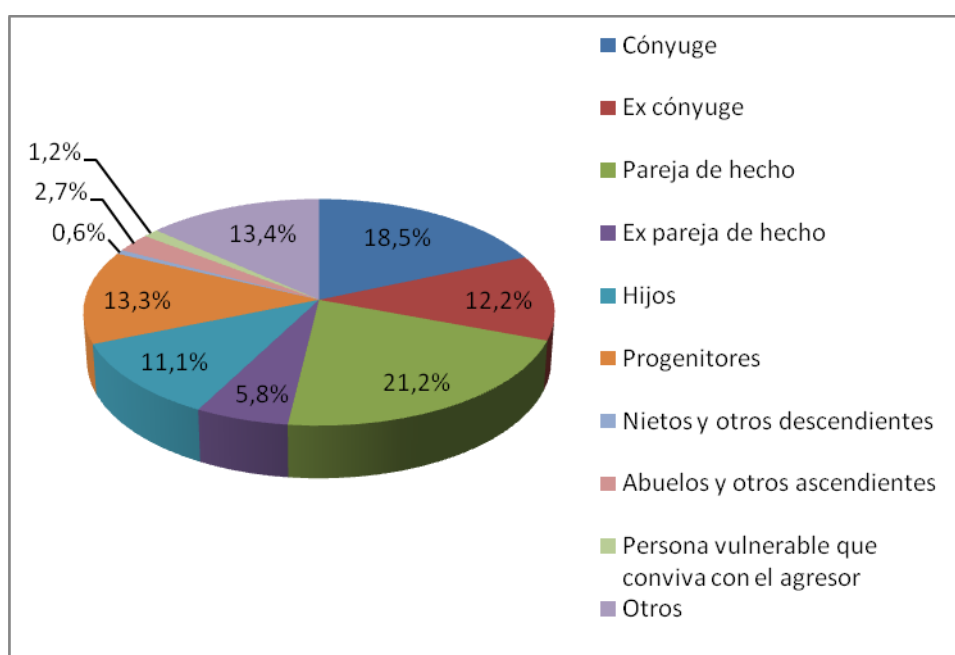
Así, esta institución ya en el año 2006 comienza a registrar de manera sistemática el maltrato ascendente. Precisamente, en su Memoria de 2007 (Fiscalía General del Estado, 2007), del número total de procedimientos incoados respecto a violencia doméstica, un 13,3% de los mismos se referían a delitos cometidos por los hijos hacia sus progenitores y un 2,75% hacia sus abuelos. Respecto a las cifras específicas relativas al número de incoaciones en ese mismo periodo, ateniéndose nuevamente al parentesco entre las víctimas y el agresor, se encuentran 3.187 casos de agresiones a los progenitores y 642 hacia abuelos u otras personas ascendientes (véase el Gráfico 1.1.).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos resultados hacen referencia a datos relativos a la violencia doméstica en términos generales y que, por tanto, en cuanto a las agresiones de hijos hacia progenitores no se diferencian entre menores y

mayores de edad. Además, respecto a los datos de 2006, en la Memoria del 2007 se reconocen grandes dificultades para discriminar entre violencia de género y doméstica, dadas también ciertas deficiencias en el registro informático.

Gráfico 1.1. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2006 (Parentesco entre la víctima y el agresor)

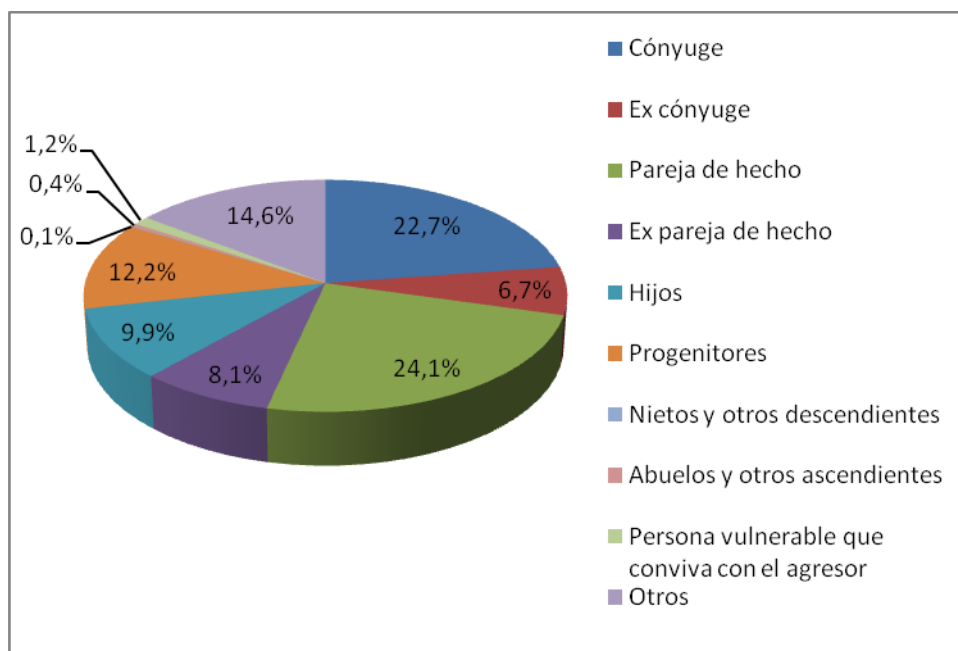
Memoria de la Fiscalía General del Estado, año 2007



A pesar de que en el documento presentado en el 2008, el número disminuye (2.013 procedimientos en los que las víctimas eran los progenitores y 78 referidos a otros ascendientes, como los abuelos), las diferencias son apenas apreciables (véase el Gráfico 1.2.). En concreto, el 12,21% de los procedimientos incoados en materia de violencia doméstica durante el 2007 son perpetrados por parte de los hijos hacia sus padres y un 0,47% a los abuelos (Fiscalía General del Estado, 2008).

Gráfico 1.2. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2007
(Parentesco entre la víctima y el agresor)

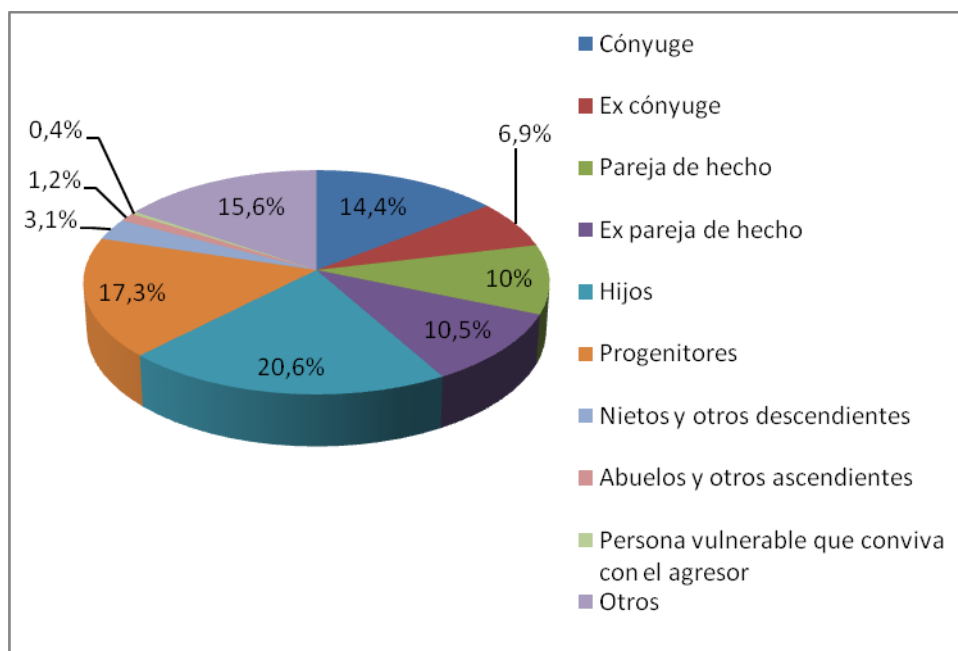
Memoria de la Fiscalía General del Estado, año 2008



Los datos relativos a la Memoria de 2009 muestran que, del número total de procedimientos incoados durante el año 2008, un 17,3% de los mismos se referían a delitos cometidos por menores hacia sus ascendientes y un 1,24% hacia sus abuelos (3.088 y 221 incoaciones respectivamente) (véase el Gráfico 1.3.) (Fiscalía General del Estado, 2009).

Gráfico 1.3. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2008 (Parentesco entre la víctima y el agresor)

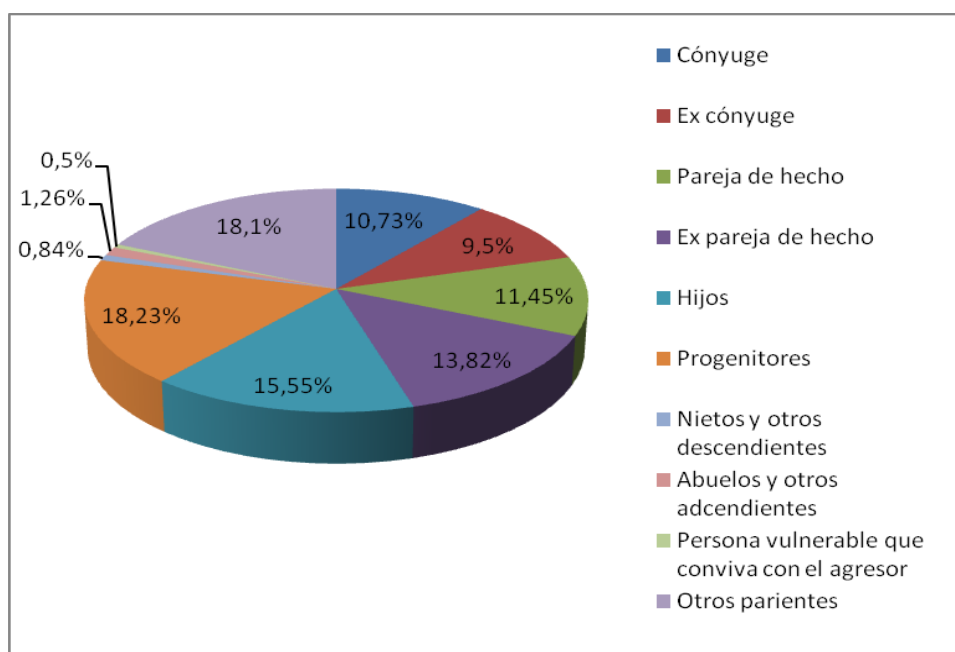
Memoria de la Fiscalía General del Estado, año 2009



Los datos aportados por la Fiscalía en su documento del 2010 ponen de manifiesto que, durante el año 2009, se produjo una disminución en cuanto al número total de incoaciones (2.966 casos de agresiones a progenitores y 205 a abuelos y otros ascendientes). Sin embargo, en términos porcentuales se produjo un nuevo incremento en el caso de los progenitores (18,2% de las incoaciones), permaneciendo estable el porcentaje relativo a los abuelos (1,2%) (véase el Gráfico 1.4.) (Fiscalía General del Estado, 2010b).

Gráfico 1.4. Datos estadísticos de violencia doméstica del 1 al 31 de diciembre de 2009 (Parentesco entre la víctima y el agresor)

Memoria de la Fiscalía General del Estado, año 2010

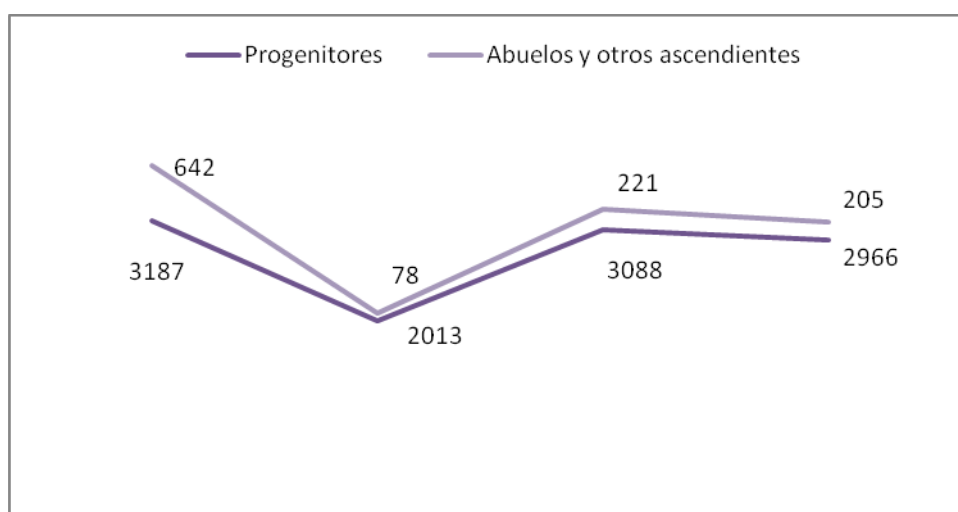


Por tanto, tal y como puede observarse en la tabla y figura que se presentan a continuación (véase la Tabla 1.5. y el Gráfico 1.5.), la progresión de los datos aportados por la Fiscalía en torno a este fenómeno muestran que, tanto en el caso de los progenitores como en el de otros ascendientes, se da una reducción del número de incoaciones en el año 2007, volviendo a niveles superiores y relativamente estables en el caso de los progenitores en el resto de años, mientras que, en el caso de otros ascendientes, se observa un leve incremento sin llegar a alcanzar los niveles iniciales presentados en la Memoria de 2007.

Tabla 1.5. Número de incoaciones y porcentajes en relación al parentesco entre víctima y agresor

Parentesco entre víctima y agresor	Memoria 2007 (Año 2006)	Memoria 2008 (Año 2007)	Memoria 2009 (Año 2008)	Memoria 2010 (Año 2009)
Progenitores	3.187 (13,3%)	2.013 (12,2%)	3.088 (17,3%)	2.966 (18,2%)
Abuelos y otros ascendientes	642 (2,7%)	78 (0,4%)	221 (1,2%)	205 (1,2%)

Gráfico 1.5. Progresión del número de incoaciones (años 2007, 2008, 2009 y 2010)



Por último, cabría destacar los datos aportados por la Fiscalía en su Memoria del 2011. En este caso, se produce un cambio en la contabilización de los procedimientos incoados lo que provoca que sea inviable la comparación de los mismos con los datos aportados en años anteriores. En este sentido La Fiscalía aporta cifras que hablan de la apertura de 4.995 procedimientos en el año 2010 frente a los 5.201 relativos al año anterior en materia de violencia doméstica y de género (computando ambos conjuntamente). Este hecho, según esta institución, muestra una leve desaceleración del incremento progresivo que venía dándose en este terreno en

los últimos años, refiriéndose dicho descenso en su mayoría a los delitos cometidos por los hijos en relación a sus progenitores (Fiscalía General del Estado, 2011).

Además, con respecto a los datos relativos a la Comunidad de Madrid, cabe destacar que en este mismo documento se pone de manifiesto como, del 100% de los delitos cometidos por los menores, entre los que se comprenden tanto hurtos, homicidios, agresiones sexuales, robos con fuerza, violencia o intimidación o violencia de género, entre otros, el 4,3% de los mismos tuvieron que ver con delitos incluidos dentro de la violencia doméstica (constituyendo 346 del número total de delitos) (Fiscalía General del Estado, 2011).

Todos estos datos dan debida cuenta de la relevancia que el fenómeno está tomando en nuestra sociedad. Sin embargo, es importante recordar que éstos representarían solamente a aquellos casos graves, en los que se han emprendido medidas legales. A pesar de su solidez, entonces, no son datos comparables a los anteriormente mencionados, y tampoco contribuyen a esclarecer el panorama difuso ya descrito, puesto que no arrojan cifras en torno a la prevalencia o incidencia del fenómeno.

Pese a la tendencia a basarse en datos judiciales que anteriormente se comentaba, es posible encontrar, también en nuestro país, ciertos estudios que arrojan datos relativos a la población general. Tal es el caso del estudio realizado por Ibabe y Jaureguizar en 2011. Se trata de una investigación que abarca el rango de edad de 12 a 18 años, realizada con 485 menores de diversos colegios de Guipuzcoa. El método de evaluación empleado fue el uso de una escala diseñada *ad hoc* y basada en la definición de violencia ascendente propuesta por Cottrell (2001a), diferenciando así entre abuso físico, psicológico y emocional, empleando como único informante a los menores, sin ofrecer además información sobre el rango temporal empleado para el estudio.

Los resultados ofrecidos por estas autoras informan de que el 46% de los menores había abusado emocionalmente de sus padres frente al 21% que habían abusado tanto psicológica como físicamente, respectivamente (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Otro estudio comunitario reciente realizado con población española es el llevado a cabo por Calvete, Orue y Sampedro (2011), en el cual se emplea como muestra a adolescentes no remitidos a servicios especializados. En este contexto, entre otros objetivos, estos autores evalúan la prevalencia del fenómeno basándose en una muestra de 1427 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años procedentes de centros escolares de Bizkaia empleando como instrumento de medida la Conflict Tactic Scales- Child Parents; (CTS-CP; Straus y Fauchier, 2008).

Los datos de prevalencia que ofrecen se circunscriben únicamente a cifras relativas a la violencia física, considerando así que el 7,2% de los menores de su muestra habían emitido en alguna ocasión alguno de los comportamientos contemplados (abofetear, golpear con algún objeto que pudiera causar daño, dar una patada o un puñetazo). Además, informan también de una superioridad de la violencia verbal, ejercida tanto de manera ocasional como reiterada, frente a la violencia física (alcanzándose incluso cifras de en torno al 59% en el caso de gritar o del 21,4% en el caso del uso de insultos) (Calvete et al., 2011).

Por último, cabe destacar el estudio desarrollado por Gámez-Guadix, Jaureguizar, Almendros y Carrobles (en prensa). Dicho estudio forma parte del *International Parenting Study*, un proyecto de investigación internacional conducido por un consorcio de investigadores de 20 países. En concreto, la muestra empleada estuvo compuesta por 1343 estudiantes universitarios de la Comunidad de Madrid que informaron de si habían ejercido algún tipo de abuso contra sus padres cuando eran preadolescentes, empleando como instrumento de medida la Escala de Violencia Filio-

parental, creada a partir de las Escalas de Tácticas de Conflicto (CTS2 y CTSPC; Straus y Douglas, 2004).

La prevalencia de la violencia verbal osciló entre el 2,4% y el 69% según la tipología de la conducta considerada, mientras que el porcentaje de sujetos que reconocieron algún tipo de abuso físico dirigido a sus padres fue de aproximadamente el 5%. Además, el 4,7% de los participantes del estudio reconocieron haber agredido físicamente a alguno de sus padres en alguna ocasión y el 72,2% informaron de haber llevado a cabo algún tipo de comportamiento incluido en la categoría de abuso verbal (Gámez-Guadix et al., en prensa).

Por tanto, tal y como se pone de manifiesto en la Tabla 1.6. existe también variabilidad en torno a las cifras de prevalencia obtenidas en población española. Si bien los estudios realizados por Ibabe y Jaureguizar (2011) y Calvete et al., (2011) contemplan rangos de edad muy similares así como instrumentos de medida basados en la tipología de la conducta y administrados a los menores como únicos informantes, los rangos de variabilidad son amplios, variando del 7,2% al 21% en cuanto a la prevalencia de las agresiones físicas. En base a la similitud de ambos estudios, tal vez podría considerarse que, la única diferencia existente, sería el método de evaluación de la frecuencia de las conductas (escala tipo Likert de 3 niveles en el caso de Calvete et al., (2011) y de 7 en el caso de Ibabe y Jaureguizar (2011), si bien no se informa en éste último si los resultados aportados hacen referencia a agresiones cometidas con una frecuencia de al menos una vez (como en el caso de Calvete et al., (2011)) o si bien se considera una mayor frecuencia de las mismas. En cuanto al estudio llevado a cabo por Gámez-Guadix et al., (en prensa) se aproximaría más a las cifras aportadas por Calvete et al., (2011) en cuanto al abuso físico, encontrándose una amplia variabilidad en cuanto al estudio de Ibabe y Jaureguizar (2011). Diferencias que, tal vez, podrían explicarse por tratarse de un estudio retrospectivo, con las limitaciones ya comentadas que ello conlleva, que, además, se basaría en un rango de edad distinto

al empleado por los otros dos estudios (recuerdo sobre agresiones cometidas con 10 años).

Tabla 1.6. Prevalencia de la violencia ascendente en población española

ESTUDIOS DE PREVALENCIA							
Autores, año y tamaño de la muestra	Caracterización del agresor	Tipo de estudio	Concepto	Instrumentos de evaluación	Fuentes de información	Rango temporal	Resultados
Ibabe y Jaureguizar (2011) N= 485)	Menores de 12 a 18 años	Comunitario	Violencia física operativa: Basado en definición de Cottrell (2001a). Diferenciación entre abuso físico, psicológico y financiero.	- Escala de Violencia intra-familiar. 9 ítems sobre violencia física, psicológica y emocional.	Hijos	Desde siempre	- Abuso emocional: 46% - Abuso psicológico: 21% - Abuso físico: 21%
Calvete et al., (2011) N= 1.427)	Menores de 12 a 17 años	Comunitario	Violencia física operativa: Diferenciación entre violencia verbal y física. Al menos un comportamiento violento (CTS).	- Conflict Tactic Scales- Child Parents; (CTS-CP; Straus y Fauchier, 2008; citados en Calvete et al., 2011).	Hijos	Desde siempre	- Violencia física: 7,2%
Gómez-Guadix et al., en prensa) N= 1.343)	Estudiantes universitarios (edad media= 21,21 años)	Comunitario	Violencia física operativa: Diferenciación entre violencia verbal y física. Al menos un comportamiento violento (CTS).	- Escala de Violencia Filio-parental. Creada a partir de las Escalas de Tácticas para los Conflictos (CTS2 y CTSPC; Straus y Douglas, 2004; citados en Gámez-Guadix et al., en prensa). 6 ítems sobre la madre y 6 sobre el padre.	Hijos	Cuando tenían aproximadamente 10 años	- Abuso verbal: 57% - Abuso físico: 3,1% - Abuso emocional: 70,9% - Abuso físico: 4,4%

De esta manera, como ha podido observarse, los datos oficiales en nuestro país no suponen una base suficiente para el estudio científico de la violencia ascendente y los datos comunitarios aún son escasos. Parece, por tanto, que el posicionamiento respecto a la consideración del fenómeno con todo lo que ello conlleva (amplitud y tipo de muestra a la que se refiere y la medida que va a considerarse representativa del concepto en los estudios), son aspectos claramente interconectados y que deberían tenerse presentes en todo momento.

4. Datos relativos a la conducta violenta en el ámbito familiar

4.1. Tipo de violencia emitida por los menores

Otra cuestión igualmente relevante, más allá de la frecuencia del impacto del fenómeno en la sociedad, es la tipología de la conducta agresiva emitida por los menores, es decir, las diversas manifestaciones o formas que toma este comportamiento. Se trata igualmente de una cuestión relevante a la hora de conocer el fenómeno en profundidad. En relación a este punto, es posible encontrar en la literatura cifras que describen una perspectiva preocupante sobre la intensidad de la violencia ascendente. A continuación se presentan de manera resumida los diversos datos relativos a este punto que ofrecen información tanto de las diversas manifestaciones de la agresión (violencia física, verbal y/o psicológica y financiera) como del empleo de armas y las consecuencias o lesiones en los padres derivadas de estas agresiones (véase la Tabla 1.7.).

Tabla 1.7. Tipología de la agresión dirigida hacia los padres, uso de armas y consecuencias o lesiones

Autores	Resultados
Tipología de la agresión	
Evans y Warren-Sohlberg (1988)	5% lanzamiento de objetos
Haw (2010)	57% abuso financiero
	57% destrucción de bienes
Ibabe, Jaureguizar y Díaz (2009)	3% violencia material (destrucción de objetos o propiedad)
Livingston (1986)	Solo violencia física:
	79,5% empujones
	59% golpear con la mano abierta
	66% patadas o lanzamiento de objetos
Pagelow (1989)	3,3% puñetazos o patadas
	2% palizas
Rechea y Cuervo (2010)	35,3% violencia económica
Robinson et al., (2004)	5% lanzar objetos
Empleo de armas y/o objetos para la agresión	
Cochran et al., (1994)	18% uso de armas (más frecuente en el caso de las hijas):
	- 41,7% cuchillos u objetos afilados
	- 25% uso de armas
Evans y Warren-Sohlberg (1988)	0% uso de armas
	16% amenazas con su uso

Pagelow (1989)	3% amenaza con cuchillo o arma de fuego
Romerto et al., (2005)	13,8% amenaza con uso de arma
Perera (2006)	31,3% uso de objetos contundentes para golpear 12,5% uso de objetos afilados
Walsh y Krienert (2009)	0,6% uso de armas 4,7% uso de cuchillo
Consecuencias de las agresiones: presencia de lesiones en los progenitores	
Agnew y Huguley (1989)	7,8% (sin conocer la intensidad de las mismas)
Cornell y Gelles (1982)	3% lesiones graves 6% lesiones leves
Livingston (1986)	41% de lesiones en madres 9% requirieron hospitalización
Robinson et al., (2004)	17% uso de un arma, por lo general un cuchillo
Walsh y Krienert (2007)	36-43% lesiones leves Lesiones graves: 2-3% en padres y 1% en madres

Operativizando los comportamientos que se incluirían dentro de la categoría de violencia física, es posible encontrar datos relevantes como los aportados por Pagelow (1989) que habla de un 3,3% de puñetazos y patadas frente a un 2% de palizas. Ofreciendo cifras más elevadas se encuentra el estudio de Livingston (1986) que habla de un 79,5% de empujones, 59% de golpes con la mano abierta y 66% de patadas o lanzamiento de objetos. En cuanto a esta última manifestación, relacionada más bien

con la violencia física dirigida a objetos, cabría destacar también los datos de Robinson et al., (2004) y Evans y Warren-Sohlberg (1988) que hablan de un 5% de menores que lanzaban objetos. Por último, y relacionada con la anterior, cabría destacar también la violencia material relacionada con la destrucción de la propiedad. En este sentido, destacarían los datos aportados por Ibabe et al., (2009) que hablan de un 3% de violencia material, aumentándose esta cifra hasta el 57% en el estudio de Haw (2010).

Otro tipo de violencia que, como se ha comentado, se incluye dentro de las definiciones básicas de violencia ascendente, sería lo que se considera como abuso financiero. Si bien esta categoría no cuenta con una operativización de los comportamientos que la definirían, las cifras generales en torno a la presencia de la misma hablan del 57% en el caso del estudio de Haw (2010) frente al 35,3% en el estudio de Rechea y Cuervo (2010).

Por último, con respecto a esta operativización de las diversas manifestaciones de la violencia ascendente, sería importante destacar dos estudios, los llevados a cabo por Calvete et al., (2011) y Gámez-Guadix et al., (en prensa). Estos estudios muestran una relevancia especial por haber sido desarrollados con población española y presentar datos muy específicos centrados tanto en la tipología de las conductas como en la frecuencia de las mismas y la diferenciación entre el género de las víctimas y los agresores (véase las Tablas 1.8. y 1.9.).

Tabla 1.8. Tipología de actos violentos hacia progenitores (Calvete et al., 2011)

	A veces	A menudo
¿Has gritado a tus padres?	59%	6,8%
¿Has insultado o dicho palabrotas a tu padre o madre?	21,4%	2,5%
¿Amenazaste con pegar a tus padres aunque no llegaste a hacerlo?	4,1%	0,4%
¿Abofeteaste a tu padre o madre?	2%	0,5%
¿Golpeaste a tu padre o tu madre con algo que podía hacer daño?	1%	0,6%
¿Diste una patada o puñetazo a tu padre o tu madre?	2,2%	0,6%

Según los datos aportados puede observarse como la violencia verbal es superior tanto ejercida de manera reiterada como ocasional a la violencia física, siendo los comportamientos más comunes los de gritar e insultar frente a las amenazas y agresiones físicas. Por su parte, en relación a la violencia de tipo físico cabe destacar la presencia de bofetadas, golpes y patadas o puñetazos en un porcentaje del 0,6% de manera frecuente (Calvete et al., 2011) (véase la Tabla 1.8.).

En cuanto a los datos aportados por Gámez-Guadix et al., (2011), se muestran a continuación diferenciándose la tipología de la conducta en función del género de la víctima y los agresores (véase la Tabla 1.9.).

Tabla 1.9. Tipología de actos violentos hacia progenitores (Gámez-Guadix et al., en prensa).

Tipo de abuso	Varones		Mujeres	
	Padres	Madres	Padres	Madres
Gritaste a tus padres	52,8%	65,9%	58,1%	69%
Insultaste o dijiste palabrotas a tus padres	33,8%	37,6%	29,7%	35,6%
Amenazaste con golpear a tus padres pero no lo hiciste	4,4%	6,5%	2,4%	4,1%
Agresión Verbal Total	57%	68,4%	60,1%	70,9%
Tú abofeteaste o golpeaste a tus padres	2,5%	2,8%	1,4%	1,4%
Pegaste a tus padres con algo que podía dolerles	1,6%	0,9%	0,4%	0,3%
Diste una patada o mordiste a tus padres	2,5%	2,2%	2,4%	2,5%
Agresión Física Total	4%	4,4%	3,5%	3,1%

Como puede observarse, dentro de la violencia verbal los comportamientos más comunes serían la emisión de gritos e insultos, mientras que las amenazas que no van seguidas del cumplimiento de las mismas son más reducidas. En cuanto a la violencia física, se observa que los comportamientos más frecuentes serían tanto dar bofetadas, golpes o patadas como morder, mientras que golpear con objetos mostraría porcentajes inferiores (Gámez-Guadix et al., en prensa).

Otra cuestión relevante que se comentaba al inicio de este apartado se refiere a los datos relativos al uso de armas por parte de los menores en el transcurso de la discusión (véase la Tabla 1.7.). En este sentido se pone de relieve, nuevamente, una amplia variación en cuanto a los resultados. Así Evans y Warren-Sohlberg (1998)

reflejan como en su muestra no existió empleo de armas u objetos, si bien se dieron amenazas verbales de cara a su uso en el 16% de los casos, pudiéndose encontrar datos inferiores (del 3%) en el estudio de Pagelow (1989) y similares (del 13,8%) en nuestro país (Romero et al., 2005). No obstante, otros autores sí ponen de manifiesto un uso de estos utensilios por parte de los menores, llegándose a emplear en el 31,3% de los casos objetos contundentes (Perera, 2006) o bien armas en el 18% (Cochran et al., 1994), siendo éstas fundamentalmente cuchillos (17%) (Robinson et al., 2004). Por su parte, Walsh y Krienert (2009) aportan datos inferiores que hablan de únicamente un 0,6% de su muestra que empleó armas y un 4,7% que empleó cuchillos.

La última cuestión relevante que es necesario contemplar hace referencia a la presencia de lesiones físicas en los padres derivadas de las agresiones (véase la Tabla 1.7.). En este punto, parece existir cierto acuerdo en torno a la presencia de lesiones graves, que pondría de manifiesto un rango de variación del 2% al 6% (Cornell y Gelles, 1982; Walsh y Krienert, 2007), destacando además, por su gravedad, el dato aportado por Livingston (1986) que habla de que el 9% de las madres de su muestra requirieron hospitalización como resultado de los ataques perpetrados por sus hijos. Sin embargo, respecto a la presencia de lesiones leves, aparece una mayor variación (del 6% al 43%) (Cornell y Gelles, 1982; Walsh y Krienert, 2007).

Nuevamente, por tanto, es posible encontrar una amplia variación en los datos revisados que, muy probablemente, se verá influida por las mismas deficiencias o diferencias metodológicas anteriormente comentadas. No obstante, además de dichos factores, Gallagher (2008) considera que la discrepancia en los datos puede verse influida también por factores emocionales relacionados con la vergüenza, culpa y humillación que provocan una tendencia en los progenitores a sesgar la información proporcionada.

Por último, con el fin de contextualizar las agresiones, es relevante tener en cuenta los motivos que podrían precipitar la aparición de las mismas, es decir, las variables antecedentes. En esta línea, se han contemplado diversas causas que van desde cuestiones relacionadas con el consumo (Cottrell y Monk, 2004; Kennair y Mellor, 2007), hasta la petición de dinero por parte de los menores o el intento por parte de las madres de impedir la salida del hogar por parte de éstos (Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Jackson, 2003). Otros autores han destacado a su vez como antecedentes los intentos por parte de los padres de frenar a sus hijos (Pelletier y Couto, 1992). En el estudio español realizado por Romero et al., (2005) se puso de manifiesto como, en la muestra judicial que evaluaron, los motivos que principalmente antecedían la presencia o incremento de las discusiones fueron, tanto la petición de dinero por parte de los menores, el incumplimiento de las normas por parte de éstos, el incremento de la violencia en el transcurso de la discusión o la no aceptación de la autoridad.

4.2. Consecuencias de la violencia ascendente

Es obvio que la violencia en general provoca una serie de consecuencias negativas. Además, las agresiones dentro del contexto familiar y, más aún, la violencia de hijos a padres, conlleva una serie de consecuencias propias tanto en la salud física como psicológica de los miembros de la familia (Estévez y Góngora, 2009).

En primer lugar, y como es razonable, la experimentación por parte de los padres de miedo, impotencia, estrés, culpa, desesperación, vergüenza, impotencia o sentirse amenazados e intimidados, parecen consecuencias lógicas cuando existe este tipo de problemática (Bertino et al., 2011; Cottrell, 2001a; 2004; Haw, 2010; Howard y Rottem, 2008; Jackson, 2003; Price, 1996; Roperti, 2006; Sheehan, 1997). Además, en este contexto, también es normal que los padres muestren dudas acerca

de su capacidad y habilidades como agentes educativos y dificultades para confiar en sus hijos (Cottrell, 2004; Howard y Rottem, 2008). Cuestiones como la incredulidad o el escepticismo en relación a la propia situación también podrían estar presentes en los padres (Howard y Rottem, 2008).

Una de las principales características en los progenitores, que muchos autores han nombrado, es la dificultad que manifiestan a la hora de aceptar la agresión por parte de sus hijos, llegando incluso a negar el problema al menos en estadios iniciales (Cottrell, 2001a). Factores como la vergüenza y el miedo o la culpa podrían llevar a los padres a minimizar o negar estas experiencias (Agnew y Huguley, 1989; Bobic, 2004; Edenborough, Jackson, Mannix y Wilkes, 2008). De hecho, esta situación parece probada tras conocer que, en numerosos casos, las familias llegan a tolerar elevados niveles de agresividad antes de buscar recursos o tomar medidas (Harbin y Madden, 1979). En este sentido, Cottrell y Monk (2004) atribuyen como causas para explicar este hecho, la presencia de culpa ante la propia victimización, el miedo a las posibles consecuencias que se podrían derivar de desvelar la situación o bien el miedo a las represalias por parte de los menores.

Otras consecuencias que se derivan de la vivencia de una situación de violencia ascendente pueden ser la presencia de problemas maritales en los progenitores (Cottrell, 2001a), la posibilidad de desarrollar o bien agravar problemas de salud física, así como una tendencia a recurrir al consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento (Cottrell, 2001a). A nivel psicológico, también parece obvio el impacto que esta situación puede generar. Así, McKeena (2006; citado en Sánchez, 2008) consideró como posibles consecuencias la aparición de síntomas depresivos, insomnio, frustración e ideación suicida o intentos autolíticos o bien la presencia de aislamiento social, de hecho, Routt y Anderson (2011) identificaron en su estudio cómo los padres reconocían sentir que no podían hablar con sus amigos o familiares sobre el problema de violencia que estaban sufriendo.

Los datos relativos a este punto obtenidos en nuestro país pusieron de manifiesto la existencia de consecuencias tanto a corto como a largo plazo en los progenitores. Así, a corto plazo, el sentimiento de humillación fue el que apareció mayoritariamente, bien en solitario o acompañado de otro tipo de consecuencias (58,7% de los padres encuestados), seguido del 41,2% que informaron de haber sufrido miedo hacia el menor. Mientras tanto, a largo plazo esa sensación de miedo persistió en el 52,9% de los progenitores junto con la presencia de consecuencias psicológicas en el 70,6% de los casos (Rechea y Cuervo, 2010).

5. Resumen

En base a toda la información revisada en este primer capítulo, cabría destacar una idea general que se ha ido poniendo de manifiesto a lo largo de la misma y es la confusión que existe a nivel epistemológico. Como consecuencia de la misma, debemos resaltar la falta de acuerdo a nivel científico en torno a una definición unificada sobre violencia y, en el caso que nos ocupa, sobre violencia ascendente.

Por ello, parece relevante poner de manifiesto las características que, de cara a una correcta labor empírica, debería abarcar una apropiada definición. En este sentido, parece coherente recomendar una apropiada operativización de los comportamientos que podrían incluirse dentro de la categoría de violencia, en la línea de lo trabajado por diversos autores con la Conflict Tactics Scale (CTS) (Straus, 1979) (por ejemplo, Browne y Hamilton, 1998; Cornell y Gelles, 1982; Gelles y Straus, 1988; Mahoney et al., 2003; Pagelow, 1989; Straus et al., 1980), con el fin de facilitar la medida de los mismos. En este sentido, y con el fin de incluir otras cuestiones relevantes en torno al concepto de violencia, parecería igualmente útil el promover una definición que contemplara las consecuencias negativas que se derivan de los actos violentos, siendo nuevamente este parámetro accesible a la medición objetiva. Sin

embargo, sería más discutible la inclusión de otras cuestiones que, pese a la obvia importancia que conlleva, genera grandes dificultades, como sería el hecho de contemplar la intencionalidad. No obstante, parece necesario diferenciar los actos violentos de aquellos que se encuadran en otro tipo de contextos.

En este caso se ha podido poner de manifiesto las consecuencias que se derivan de esta confusión en torno a la conceptualización. Una de ellas sería la dificultad que existe a la hora de ofrecer datos sobre el impacto del fenómeno en la sociedad, siendo aún más complicado ofrecer datos enmarcados dentro de las fronteras de nuestro país, debido a la escasez de estudios específicos hasta la fecha. Si bien parece que los datos que existen parecen mostrar un incremento progresivo de la relevancia social del fenómeno, aún no son accesibles datos concretos que nos permitan conocer la magnitud del impacto.

Sin embargo, tal y como podrá observarse a lo largo de toda la revisión teórica, las consecuencias que se derivan de estas limitaciones conceptuales no se circunscriben exclusivamente a la epidemiología, si no que siguen estando presentes a lo largo de las diversas aproximaciones empíricas que se han dado hasta la fecha, poniendo de manifiesto numerosas contradicciones y dificultando en múltiples ocasiones la ampliación del conocimiento sobre el fenómeno.

De hecho, esta dificultad también se ha puesto de manifiesto en la revisión realizada acerca de la operativización de las diversas formas de violencia. Así, ha podido observarse de nuevo la escasez y falta de acuerdo sobre cuáles serían los comportamientos más típicos dentro de cada categoría.

Por tanto, parece que en el único punto en el que sí existe un acuerdo absoluto es en relación a las consecuencias que se derivan de este tipo de situaciones. Parece por tanto ampliamente probado que, vivir una situación de violencia ascendente, genera consecuencias negativas en una u otra dirección.

Por tanto, en base a la relevancia social que el fenómeno está tomando y teniendo en cuenta además las consecuencias negativas que se derivan del mismo, parece necesaria la subsanación de errores pasados y sobre todo, fomentar el desarrollo de conocimiento en este campo con el fin de poder ofrecer soluciones eficaces a nivel social.

Capítulo II. Modelos explicativos de violencia general y violencia ascendente

1. Introducción

El abordaje de la violencia ascendente requiere no solo un esfuerzo definitorio del fenómeno, sino también explicativo, sobre las relaciones existentes entre aquellas variables que facilitan la aparición del fenómeno y que serán examinadas más detalladamente con posterioridad. Comprender el porqué de la violencia se convierte así en una tarea fundamental que deberá plantearse de cara a diseñar una intervención específica y eficaz del problema.

Para ello se plantea el presente capítulo, en el que se realiza una revisión inicial sobre los modelos explicativos de la violencia general, que cuentan con un mayor apoyo empírico. Posteriormente, se procederá a la revisión de aquellos modelos explicativos específicos que, basándose en los anteriores, han tratado de aportar las características específicas que surgen como consecuencia de la inclusión de la violencia en el contexto familiar y, más aún, aquella dirigida a los padres.

2. Modelos explicativos de la violencia

2.1. Teoría del aprendizaje social de Bandura

La teoría del aprendizaje social trata de dar respuesta al funcionamiento del comportamiento violento enmarcándose dentro del estudio del aprendizaje, la autorregulación, la autoeficacia y la conducta moral (Bandura, 1991; 2001). En relación a la aparición de la conducta violenta, Bandura propone que ésta se ve influida por la confluencia de factores biológicos, la experiencia directa y el aprendizaje observacional, teniendo un mayor peso este último, y planteando, a su vez, un determinismo recíproco entre estos tres factores (Bandura, 1987).

En primer lugar, considera que las variables biológicas se ven representadas por factores genéticos y hormonales que influyen en el desarrollo físico y éste a su vez puede influir en la conducta del individuo (Bandura, 1987). En segundo lugar, la experiencia facilita la formación de pautas de conducta nuevas, si bien considera que los elementos más rudimentarios de la conducta humana tienen que ver con la dotación natural (esto es, las respuestas instintivas) (Bandura, 1987). Y, por último, considera que los procesos de aprendizaje son factores mediadores para la adquisición de un conocimiento social sobre el uso de la violencia, que parten de la observación (aprendizaje vicario), la imitación del comportamiento y las instrucciones directas de los padres (Bandura y Huston, 1961), determinando así el origen de esquemas que guían la acción del niño y permiten la incorporación de modelos de comportamiento (Garrido, Herrero y Massip, 2001).

De este modo, Bandura atribuye el peso no solo a la experiencia directa con conductas de violencia, sino al modelado de éstas por la observación e imitación de modelos familiares y del ambiente (Bandura, 1973). Es decir, el aprendizaje no se basa sólo en las consecuencias de las conductas que el propio individuo experimenta, si no también en la observación (el modelado). Por tanto, considera que el individuo genera pautas nuevas de conducta y, posteriormente, esta información codificada es empleada como guía para la acción, evitando así errores innecesarios o cometidos por el propio individuo, puesto que se aprende a través del comportamiento de otros cómo se deben hacer las cosas, antes de hacerlas por uno mismo (Bandura, 1987).

Algunos datos empíricos que consolidan este posicionamiento muestran que la observación de modelos agresivos facilita que más adelante éstos se reproduzcan a través de respuestas sustancialmente idénticas a las del modelo, dándose el proceso de igual modo con las respuestas no agresivas (Bandura, Ross y Ross², 1961). Pero además, se facilita la transmisión de creencias de permisividad hacia la violencia,

inhibiendo así las respuestas no agresivas y aumentando la probabilidad de reacciones agresivas futuras (Bandura et al., 1961).

Este autor ahonda, por tanto, en el estudio del aprendizaje por observación para proponer cuatro procesos que intervienen en el mismo y son, la observación/atención, retención, reproducción y consecuencias o motivación (Bandura, 1965), de tal forma que la conducta se aprende y se ejecuta en base a dichos mecanismos explicados a continuación (Bandura, 1987):

1. Procesos de atención:

Los procesos atencionales hacen referencia a qué modelos se seleccionan de entre todos aquellos disponibles y qué aspectos se extraen de los mismos. Considerando que, la cantidad de experiencias observacionales, se regula en base a las características del observador, los rasgos de las conductas emitidas por el modelo y la organización estructural de las interacciones humanas (Bandura, 1987).

Así pues, las personas con las que se da una interacción periódica, determinan qué tipo de conductas se observan más y se aprenden mejor. Además, el valor funcional de las conductas emitidas por los modelos determina, en gran parte, a qué modelos atienden las personas y a cuáles no. Pero por otro lado, la atención que prestamos a un modelo está delimitada por la atracción interpersonal, considerando Bandura que ciertas clases de modelado resultan por sí mismas tan gratificantes que atraen la atención de las personas durante largos periodos de tiempo (Bandura, 1987). Otro factor individual que influiría en este proceso, es la capacidad para procesar la información del observador, influida por el impacto de las experiencias previas en las disposiciones perceptivas del individuo y la línea interpretativa de los hechos llevada a cabo por parte de éste (Bandura, 1987).

2. Procesos de retención:

Este concepto, según Bandura, hace referencia a la necesidad de que el individuo retenga las características de las conductas que han servido como modelo con el fin de poder reproducirlas cuando éste no esté presente. Por ello, dichas características deben ser representadas en la memoria de forma simbólica, manteniéndose así la experiencia de modelado de forma permanente (Bandura, 1987).

Otro mecanismo igualmente relevante sería la repetición, que constituiría una ayuda fundamental para la memoria ya que, la repetición mental a partir de la cual los individuos se ven a sí mismos efectuando la conducta de manera apropiada, aumenta su pericia y también la retención de la misma (Bandura y Jeffery, 1973; citados en Bandura, 1987).

Una prueba de esta necesidad de retención se pondría de manifiesto según Bandura en el hecho de que, en los primeros años de vida, los modelos se evocan de manera directa e inmediata mientras que, posteriormente, estos comportamientos se realizan sin que los modelos estén presentes, por lo que la imitación inmediata no requiere funcionamiento cognitivo previo, mientras que la imitación diferida requiere una representación interior de aquellos sucesos que no se tienen presentes (Bandura, 1987).

3. Procesos de reproducción motora:

Este tercer componente del modelado hace referencia a la conversión de las representaciones simbólicas en secuencias conductuales que se logran a partir de la organización espacial y temporal de las propias respuestas en base a las pautas que sirven de modelo. Este proceso, tendría que venir dado por la organización cognitiva de la respuesta, la iniciación y comprobación de la misma, y el perfeccionamiento a través del feedback informativo (Bandura, 1987).

4. Procesos motivacionales:

Bandura distingue entre la adquisición y la ejecución de la conducta dado que todo lo que el ser humano aprende no lo pone en marcha. De hecho, considera que la ejecución de las conductas dependen de las consecuencias de las mismas, es decir, las conductas que parecen ser efectivas para los demás, serán seleccionadas frente a aquellas que parecen tener consecuencias negativas (Bandura, 1987).

Por tanto, en el aprendizaje del comportamiento agresivo los mecanismos de refuerzo o castigo se postularían, igualmente, como elementos fundamentales, dado que a partir de las consecuencias positivas de la conducta se puede incrementar la tendencia a comportarse agresivamente, bien sea por refuerzo positivo o negativo (Patterson, Littman, y Bricker, 1967). Estos procesos, además, son mecanicistas siendo necesario tener en cuenta las funciones de los mismos que serían, la función informativa, motivacional, reforzante y de reforzamiento autoproducido (Bandura, 1987).

En primer lugar, la función informativa hace referencia a las hipótesis que los individuos se generan sobre cuáles son las respuestas más adecuadas en determinados ambientes en base a los efectos de las mismas, adquiriendo así información que posteriormente les guiará en acciones futuras. De este modo, cuando las hipótesis son adecuadas, llevan al éxito, por lo que se ven reforzadas o refutadas en función de las consecuencias (Bandura, 1987).

En segundo lugar, la función motivacional se manifiesta a partir de la capacidad anticipatoria del individuo, que permite que pueda motivarse a partir de las consecuencias que prevé de su comportamiento. De hecho, las personas también representan simbólicamente estas consecuencias previsibles, de modo que acaban siendo motivadores de su comportamiento. Así, Bandura considera que la mayor parte

de las acciones están bajo un control anticipatorio, lo cual proporciona un estímulo para efectuar la acción apropiada y unos alicientes que la mantienen (Bandura, 1987).

Por su parte, la función reforzante pone de relieve que el reforzamiento opera, sobre todo, por su valor informativo y motivacional y no fortaleciendo automáticamente respuestas (Bandura, 1987). Es decir, puede haber un aprendizaje sin conciencia, pero es lento e ineficaz, sin embargo, al aumentar las respuestas correctas, es más fácil discernir qué es lo que se está reforzando y se efectúa con mayor facilidad la conducta apropiada (Postman y Sassenrath, 1961; citados en Bandura, 1987). Las investigaciones sobre este punto se han centrado fundamentalmente en las consecuencias externas e inmediatas, sin embargo, no son las únicas, ya que las personas guían sus acciones también en base a las consecuencias observadas en otros (vicarias) y a las consecuencias que crean para sí mismos (autoproducidas) (Bandura, 1987).

De hecho, y en último lugar, la función autoproducida resalta el hecho de que la conducta está controlada por la interacción de factores externos y factores generados por el propio individuo, es decir, Bandura considera que algunos comportamientos se mantienen por la anticipación de las consecuencias, pero, la mayor parte de ellos, están bajo el control del autorreforzamiento. Este mecanismo, por tanto, es un proceso por el que los sujetos mejoran y mantienen su propia conducta aplicándose a sí mismos recompensas, siempre que su comportamiento se asemeje a ciertas normas preescritas (Bandura, 1987). En este sentido, Bandura considera que la mayor gratificación que puede obtener un ser humano vendría dada por dicho autoreforzo, administrado al conseguir lo deseado, y no sólo por la alabanza personal, sino por el hecho de que la discrepancia entre la ejecución y los esquemas de acción dan lugar a insatisfacciones y disonancias y a un aumento de la motivación para hacerlo mejor (Garrido et al., 2001).

Otro de los mecanismos que inicialmente se planteaban fundamentales de cara a explicar la adquisición y mantenimiento de comportamientos agresivos tiene que ver con lo que Bandura denominó *autoeficacia*. Este factor enlaza con los procesos psicológicos que considera que intervienen en el control de las conductas por parte de la propia persona, que incluyen la monitorización de la conducta, el establecimiento de metas, la valoración de la ejecución y el premio personal, en función de dicha valoración (Bandura, 1978).

En este sentido, el autor define la autoeficacia como la creencia que la persona tiene sobre la capacidad que posee para realizar de manera apropiada un determinado comportamiento (Carrasco y Del Barrio, 2002). Así, ésta actuaría como regulador de la conducta incidiendo en los procesos de pensamiento, motivación y estados afectivos, relacionándose de este modo con la agresividad (Carrasco y Del Barrio, 2002), dependiendo a su vez para su constitución de las acciones, el modelado social y la evaluación de los demás (Bandura, 1997).

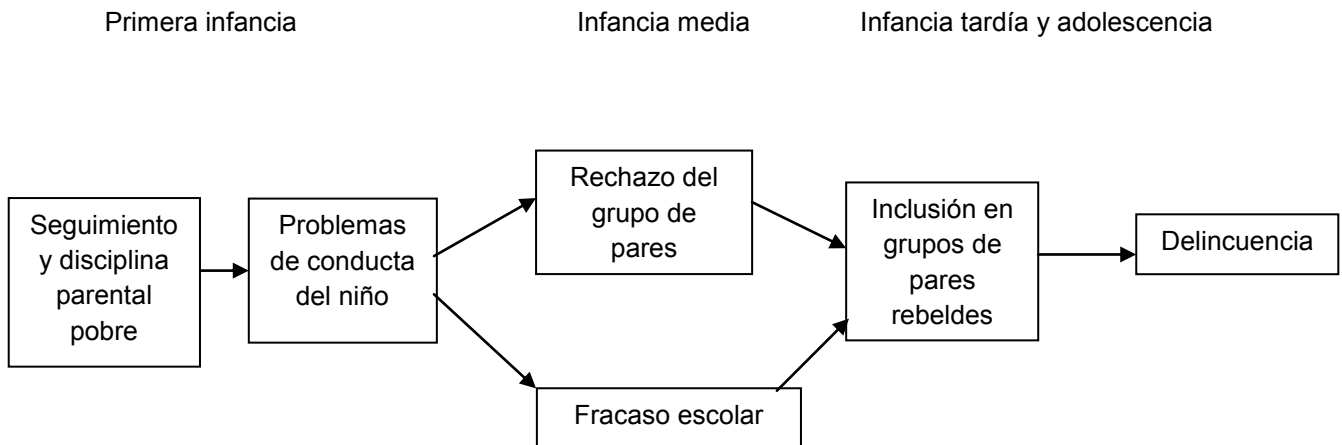
Por último, a estos factores reguladores de la conducta agresiva, Bandura incluye una última variable que hace referencia a la regulación de la conducta moral, la cual se adquiere por los procesos de aprendizaje previamente expuestos, influyendo a su vez la autoeficacia en la regulación de la misma (Bandura, 1978). Este autor considera que la desvinculación moral se ve representada por los mecanismos que el individuo pone en marcha para explicarse su propio comportamiento violento, tales como la justificación moral, eufemismos, comparación ventajosa, desplazamiento de la responsabilidad, difusión de la misma, alejamiento de las consecuencias de la conducta, echar la culpa a la víctima y deshumanizarla (Garrido et al., 2001) y que se basan en creencias que legitiman la agresión, es decir, la creencia de que la agresión es buena (Huesmann y Guerra, 1997).

2.2. Modelo de coerción de Patterson

El modelo de coerción propone un enfoque teórico sobre el origen y mantenimiento de los problemas de conducta, resaltando la primacía de los procesos de socialización y enfatizando la naturaleza coercitiva o controladora de dichos comportamientos (Patterson, 1982).

Según los diversos modelos de desarrollo de la conducta antisocial propuestos por Patterson (1982; 1986; Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989), los menores seguirían un proceso secuencial basado en una serie de fases (véase la Figura 2.1.). En primer lugar, se considera la influencia de las pautas de crianza ineficaces como factor determinante de los trastornos de conducta, contemplando, además, variables contextuales que influyen en el proceso de interacción familiar (Patterson, 1982; 1986; Patterson et al., 1989). En una segunda fase, la emisión de comportamientos desordenados por parte de los menores, puede conducir al fracaso escolar y al rechazo por parte de los compañeros (Patterson, 1986; Patterson et al., 1989). El mismo patrón de comportamiento en el hogar, conduce a su vez, al rechazo por parte de los padres y hace que el niño pueda desarrollar una baja autoestima (Patterson, 1986). Estos fallos a nivel académico y social, a su vez, pueden llevar a un mayor riesgo de depresión y a la participación en grupos de amigos rebeldes o antisociales, constituyendo así la tercera fase que, generalmente, se presenta en la infancia y adolescencia temprana. Lo que defiende Patterson es que los niños, después de esta secuencia de desarrollo, se encuentran en un alto riesgo de participar en comportamientos delictivos crónicos (Patterson, 1986; Patterson et al., 1989).

Figura 2.1. Modelo de desarrollo de conducta antisocial (Patterson et al., 1989)



Dentro de ese primer nivel de influencia constituido por las pautas de crianza, Patterson incluye la presencia de una disciplina severa e inconsistente, una escasa participación positiva con el niño y una baja supervisión de las actividades del mismo (Loeber y Dishion, 1984; McCord, McCord y Howard, 1963), que facilitarían el refuerzo de los comportamientos coercitivos emitidos por los menores (Patterson, 1982; Snyder y Patterson, 1986). De este modo, a medida que el niño aprende habilidades más coercitivas, la disciplina se vuelve más complicada (Patterson, 1986), de manera que con el paso del tiempo y el entrenamiento, el niño y otros familiares aumentan gradualmente la intensidad de los comportamientos de coacción, lo que a menudo conduce a un incremento en la intensidad de las conductas, dando lugar a la aparición de golpes y/o ataques físicos (Patterson et al., 1989). Pero además, la influencia negativa de las pautas de crianza, según Patterson (1982), puede manifestarse a partir de otra serie de factores como, por ejemplo, las relaciones maritales negativas entre los padres, dificultades en la solución de problemas o el rechazo de los progenitores hacia los hijos.

Dicho rechazo constituye la segunda cuestión que este autor considera relevante dentro del proceso secuencial anteriormente mencionado (Patterson, en prensa; citado en Patterson, 1986). Lo que se considera es que las conductas

desviadas del niño, tales como la hiperactividad y la agresión, producen una reducción de la participación y el apoyo por parte de los padres, existiendo, además, una íntima relación entre la autoestima y la conducta desviada, mediada a su vez por el rechazo por parte de los progenitores (Patterson, 1986).

Además de las reacciones en el contexto familiar, los comportamientos antisociales también pueden generar consecuencias en el entorno social, dando lugar, en numerosas ocasiones, a reacciones de rechazo idénticas a las protagonizadas por los padres. Esta asociación entre el comportamiento antisocial y el rechazo por parte del grupo de iguales está bien documentada a partir de estudios experimentales de formación de grupos que muestran que la conducta agresiva conduce al rechazo, y no a la inversa (Dodge, 1983).

Como consecuencia de dicho rechazo en el contexto familiar y social, normalmente, se da también un impacto en el ámbito académico. Patterson ejemplifica la influencia de los comportamientos antisociales en el entorno académico basándose en las observaciones realizadas en clases con niños antisociales, que mostraron que éstos pasan menos tiempo realizando la tarea que sus compañeros no desviados (Shinn, Ramsey, Walker, O'Neill y Steiber, 1987), presentando a su vez deficiencias en las habilidades de supervivencia escolar, tales como, asistir a clase, permanecer sentado, responder a las preguntas, habilidades, a su vez, necesarias para un eficaz aprendizaje (Cobb, 1972; Cobb y Hops, 1973). Por tanto, son consistentes los hallazgos que mencionan un pobre rendimiento escolar en niños antisociales (Wilson y Herrnstein, 1985).

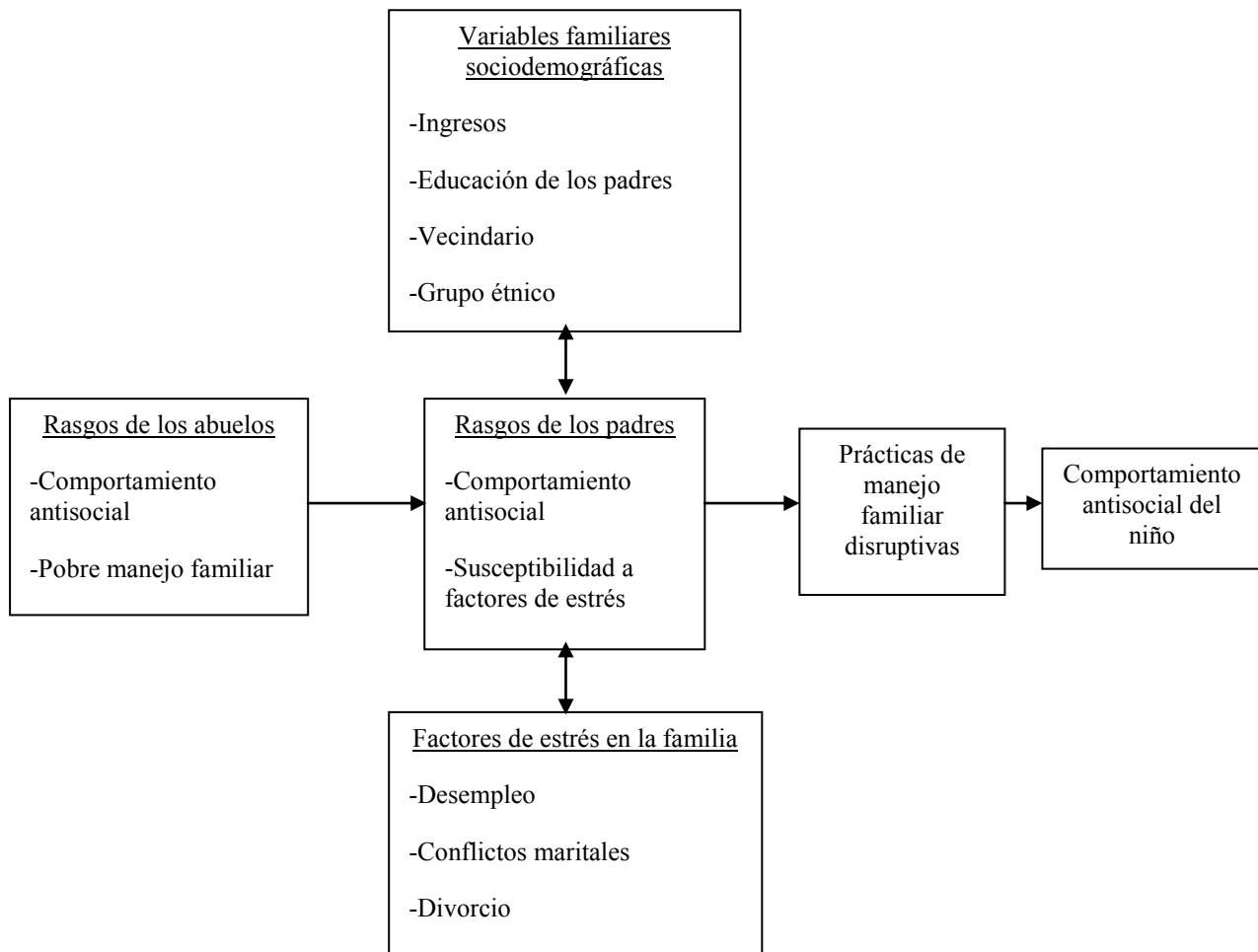
Todas las variables contempladas hasta ahora se consideran, a su vez, importantes preludios de cara a la siguiente fase propuesta por Patterson, la inclusión en grupos de pares rebeldes (Patterson, 1982; 1986), habiéndose considerado dicha

asociación como parte del proceso de desarrollo para los adolescentes con problemas de conducta tempranos (Dodge y Pettit, 2003).

Como crítica a estas consecuencias derivadas de la conducta antisocial, numerosos autores han sugerido que estas variables son las causas y no las consecuencias de dichos comportamientos. Sin embargo, Patterson afirma que es el comportamiento antisocial el que contribuye a la aparición de estas consecuencias negativas (Patterson et al., 1989). Con el fin de poner a prueba esta hipótesis, algunos investigadores han pronosticado que el éxito en el ámbito académico dará lugar a una reducción de la conducta antisocial, sin embargo, se ha demostrado que los programas para la mejora de las habilidades académicas en menores con problemas de conducta no han logrado reducciones en el comportamiento inapropiado del menor (Wilson y Herrnstein, 1985), obteniéndose resultados similares en el caso del entrenamiento en habilidades sociales (Kazdin, 1987).

En base a que, tal y como se ha puesto de manifiesto, las pautas de crianza empleadas por las familias parecen ser un factor determinante en la aparición de la conducta antisocial en los niños, Patterson et al., en 1989 intentaron identificar una serie de variables características de estas familias disruptivas. Así, encontraron una serie de factores tales como el comportamiento antisocial en padres y abuelos, ciertas variables demográficas de la familia y los factores estresantes que pueden influir en ésta (véase la Figura 2.2.).

Figura 2.2. Alteraciones de los padres efectivos (Patterson et al., 1989)



En cuanto a la evolución de estos comportamientos en el menor a través de su desarrollo evolutivo, la investigación ha demostrado que la conducta antisocial es estable en el tiempo (Loeber y Dishion, 1984) y se extiende por un largo periodo, abarcando desde la primera infancia hasta la edad adulta (Kazdin, 1987). Por tanto, el comportamiento antisocial temprano se convierte en un predictor de delincuencia, consumo, fracaso escolar, malestar conyugal y problemas de empleo (Kazdin, 1987).

Más allá de los factores influyentes en cuanto a la aparición de los comportamientos antisociales en los menores y del mantenimiento de los mismos, Patterson (1986), tratando de abarcar el inicio de estas conductas, contempla dos

posibles vías (un inicio temprano frente a una aparición más tardía de las mismas), siendo esta cuestión especialmente relevante en cuanto al pronóstico de la evolución de la conducta antisocial (Webster-Stratton, 1990). Así, la aparición temprana de la conducta, en formato de trastorno negativista desafiante en los primeros años, progresa hacia síntomas agresivos más graves en la adolescencia, así como problemas asociados con el consumo (Webster-Stratton, 1990), problemas en las interacciones sociales, desigualdad y afectación en la formación de habilidades adaptativas (Patterson, 1986).

Este inicio temprano, se vería propiciado por ciertas variables como las desigualdades sociales, la escasa formación en habilidades de crianza en los padres y el temperamento difícil desde el nacimiento en los menores. Respecto a este último punto, la idea de que algunos menores son más difíciles de tratar que otros parece contar cada vez con un mayor apoyo empírico, habiéndose mostrado la relación entre el temperamento difícil y la conducta antisocial posterior (Kellam, Brown, Rubin y Enslinger, 1985; citados en Patterson, 1986).

Por el contrario, el inicio tardío se da tras una historia normal de desarrollo social durante la etapa preescolar, progresando hacia síntomas de problemas de conducta durante la adolescencia (Webster-Stratton, 1990). Puesto que el factor fundamental contemplado por este autor es la influencia de las pautas de crianza, se considera que este inicio tardío se vería igualmente influido por cambios en este tipo de prácticas (Patterson, 1986). Los factores que se ha considerado que podrían estar detrás de dichos cambios son tanto el estrés como el abuso de sustancias por parte de los padres. En este sentido los datos sugieren que, cuando los padres se ven sometidos a un elevado estrés generado por factores externos, se incrementa la dificultad de aplicar una disciplina apropiada a sus hijos (Patterson, 1986), estando

igualmente presente esta dificultad cuando existe un abuso de sustancias (Dishion, Patterson y Reid, 1985; citados en Patterson, 1986).

Tras este modelo de coerción inicial, Granic y Patterson (2006) han introducido recientemente ciertas variantes, especificaciones y nuevos conceptos que merece la pena señalar. Entre las críticas realizadas por los propios autores al modelo antiguo cabría destacar fundamentalmente tres.

En primer lugar, consideran que el modelo anterior se basa en dos escalas temporales diferentes, una microsocial: momento a momento; y otra escala macrosocial: el desarrollo. Pero no está bien explicada la relación de la evolución a lo largo del desarrollo, longitudinalmente.

En segundo lugar, muchas de las evidencias se basan en la teoría del aprendizaje social y la importancia de los iguales y de los padres, pero sin incidir en procesos cognitivos y emocionales y biológicos que subyacen a la conducta antisocial.

Por último, consideran una necesidad la realización de investigaciones longitudinales para conocer tanto la estabilidad como el cambio, para ahondar en los mecanismos que permitirían explicar el mantenimiento del problema.

Por tanto, tras la revisión del modelo original, consideran que éste parte de una premisa de condicionamiento operante, pero estos principios ignoran las fuerzas causales que dan lugar a un comportamiento (Granic y Patterson, 2006), dando explicaciones en tiempo real de los procesos de aprendizaje y considerando que éstos se producen “de abajo hacia arriba”. Frente a esta perspectiva Granic y Patterson (2006) proponen que el proceso de coerción se da en las relaciones diádicas que operan no sólo de abajo a arriba sino a la inversa, dado que no sólo los comportamientos de los padres y del niño son los que establecen los patrones de coerción, sino también las reacciones de los padres y el niño a los comportamientos

del otro. Estos procesos son las características observables de la interacción (microscópicos), incluidos los fenómenos psicológicos y neuronales que dan lugar a los procesos macroscópicos (la coerción) (Granic y Patterson, 2006). Proponen, por tanto, una explicación en base a la causalidad circular frente a la causalidad bidireccional propuesta en el modelo de coerción original.

Además, consideran que dentro de los procesos coercitivos, han de incluirse los procesos socioemocionales y cognitivos. Consideran, por tanto, que las emociones emergen con las evaluaciones cognitivas de los acontecimientos realizadas por el individuo (Granic y Patterson, 2006). La causalidad circular genera, a su vez, la aparición de expectativas de coerción que mantienen los hábitos en la relación padres e hijos. Como consecuencia de este proceso, se dan sesgos cognitivos y emocionales y los hábitos de conducta (Granic y Patterson, 2006).

2.3. Teoría sobre el procesamiento de la información social de Dodge y colaboradores

El Modelo de Procesamiento de la Información Social ha tratado de dar respuesta al origen y mantenimiento de los comportamientos antisociales partiendo de la importancia del conocimiento social sobre el mundo que el niño desarrolla y la influencia que dicho conocimiento ejerce sobre la conducta de los menores (Dodge y Pettit, 2003).

Dodge, guía su trabajo en base a tres proposiciones. En primer lugar, la hipótesis de que las disposiciones, el contexto y las experiencias de la vida llevan a los niños a desarrollar un conocimiento social sobre su mundo. Conocimiento que a su vez está representado en la memoria y proporciona el enlace entre las experiencias de la vida pasada y futuras tendencias de comportamiento. En segundo lugar, dicho

conocimiento almacenado es empleado por el niño para orientar el tratamiento que éste hace de la información social. Y, en tercer lugar, este patrón de procesamiento de la información social del niño conduce directamente a comportamientos sociales o antisociales y media el efecto de las experiencias tempranas en la conducta problema posterior (Dodge y Pettit, 2003).

En cuanto al origen del conocimiento social, Huesmann (1988) ya propuso que las experiencias vitales, a través de la crianza o la exposición a la violencia en diversos medios, llevan a algunos individuos a desarrollar representaciones mentales acerca de las conductas agresivas en las interacciones sociales. Esta información social se articula en un esquema relacional o estructura cognitiva que representa el patrón de las relaciones interpersonales (Baldwin, 1992), almacenándose en la memoria declarativa (Kihlstrom y Cantor, 1983).

Un aspecto también importante del conocimiento social es el propio individuo, es decir, las creencias acerca de la conveniencia de los comportamientos agresivos y no agresivos. La percepción de normas sociales sobre lo que la mayoría de la gente hace (llamadas normas descriptivas) y lo que deben hacer (llamadas normas por mandato) predice en los niños el comportamiento agresivo (Guerra, Huesmann y Hanish, 1994), viéndose influida la aparición de estas creencias por el contexto socioeconómico y cultural y, en parte, mediando en el efecto de los contextos en el desarrollo antisocial (Guerra, Huesmann, Tolan, Van Acker y Eron, 1995).

En cuanto a la influencia de las estructuras de conocimiento sobre el procesamiento, se han contemplado diversas variables, tales como la atención selectiva a las señales, los juicios prematuros sobre los estímulos, la interpretación sesgada de la información ambigua y las expectativas sobre los resultados de los acontecimientos (Baldwin, 1992). Así, el procesamiento de la información social

implica una serie de etapas cognitivas que incluyen los siguientes puntos, relativamente independientes (Zelli, Dodge, Lochman y Robert, 1999):

- a. Atención y codificación de las señales sociales en la memoria de trabajo: La tendencia a focalizar la atención de manera selectiva en las señales hostiles favorece que se den atribuciones hostiles ante las interacciones con los pares (Gouze, 1987).
- b. Representación e interpretación mental de las señales codificadas de manera significativa: Supone dar un significado a la información a la que se ha atendido selectivamente con el fin de realizar una interpretación acorde con la representación del conocimiento social almacenado en la memoria. Así pues, el menor ha de intentar adivinar la intencionalidad del emisor en una interacción social, dándose una interpretación hostil cuando la intención es ambigua, siendo, además, habituales los errores de interpretación cuando la intención es clara (Waldman, 1996).
- c. Acceso a una o más posibles respuestas a la situación en función del repertorio del menor: Una vez que se ha interpretado la situación, se da una respuesta agresiva de fácil acceso frente a respuestas competentes de menor acceso para estos niños (Asarnow y Callan, 1985).
- d. Evaluar las respuestas de acceso y toma de decisiones en función de la anticipación de los resultados deseados o no, o de acuerdo a algún código moral: Este paso cognitivo supone la evaluación de las respuestas agresivas como moralmente aceptables, dentro de la gama de respuestas de acceso para el menor (Dodge y Pettit, 2003).
- e. Finalmente, el último paso cognitivo implica la elección y puesta en marcha de la respuesta seleccionada a través de la conducta motora y de la conducta

verbal: Implica la elección y aplicación de la solución elegida de acuerdo con el paso anterior y puede dar lugar a una respuesta instrumental, interpersonal o intrapersonal agresiva que es evaluada como moralmente aceptable (Dodge, Pettit, McClaskey y Brown, 1986).

Por tanto, tal y como se ha comentado, parece que el procesamiento de la información en situaciones de conflicto, daría lugar a atribuciones centradas en intenciones hostiles ante la conducta de los demás frente a atribuciones benignas, facilitando así la aparición del comportamiento agresivo, enmarcándose así dentro de los pasos del procesamiento de la información mencionados con anterioridad (Zelli et al., 1999).

Además, como se hacía referencia anteriormente, las diferencias individuales en torno al procesamiento de la información social se explicarían debido a que los individuos que emiten más comportamientos agresivos, mostrarían una mayor tendencia a realizar atribuciones hostiles en situaciones tanto ambiguas (Waas, 1988) como explícitas (Dodge, Price, Bachorowski y Newman, 1990).

Otras diferencias que mostrarían los sujetos tendrían que ver con respuestas inmediatas ante la provocación directa, con el objeto de mantener su estatus social (Waas, 1988), en las que pondrían en marcha conductas de manipulación y comportamientos coercitivos (Dodge et al., 1986), valorando, además, positivamente estas respuestas, al considerarlas de utilidad (Crick y Dodge, 1996). Por tanto, se da una valoración positiva de la agresión, considerándola como una respuesta con valor instrumental y que permite evitar sanciones negativas y aporta confianza (Zelli et al., 1999). Sin embargo, hallazgos posteriores puntualizan estos datos considerando que, las representaciones mentales de las atribuciones hostiles están organizadas en el nivel diádico, de tal forma que la influencia de las cogniciones sociales en las

relaciones diádicas parece explicarse mejor por la representación de las relaciones diádicas que por las atribuciones hostiles (Hubbard, Dodge, Cillessen y Coie, 2001).

La aportación de esta línea de investigación se basa en el examen de las relaciones diádicas en las que la importancia está en las cogniciones sociales específicas acerca de los compañeros, en lugar de las cogniciones sociales acerca de los compañeros en general. Es posible que los menores usen su visión generalizada del mundo social en el inicio de las relaciones con los compañeros desconocidos. Por ejemplo, a la hora de decidir si agredir a un nuevo interlocutor, los menores pueden confiar en su sentido general de la agresión. Además, al responder a una provocación por un extraño, éstos pueden usar un sesgo de atribución generalizado al interpretar las intenciones del desconocido (Hubbard et al., 2001). Sin embargo, con el transcurso del tiempo, debido a la adquisición de experiencia con los nuevos compañeros, pueden desarrollar un conjunto de cogniciones sociales que son específicas para cada compañero. Por ejemplo, pueden decidir que la agresión es muy eficaz contra uno pero no contra otro (Hubbard et al., 2001).

Uno de los factores que también se ha contemplado como potencial influencia en el desarrollo de estas actitudes hostiles generales hacia los iguales sería la exposición a abusos y conflictos familiares previos (Dodge, Bates y Pettit, 1990). Estos autores consideran, además, que la labilidad emocional de los menores expuestos a este tipo de situaciones los vuelve vulnerables a responder con enfado a malentendidos o conflictos con compañeros, por lo que desarrollan los prejuicios hostiles con mayor facilidad, llegando a desarrollar un conjunto generalizado de cogniciones sociales de las que disponen para sacar conclusiones hostiles de la conducta de los compañeros nuevos más rápidamente que los compañeros que no disponen de las mismas (Hubbard et al., 2001).

En resumen, Dodge propone un modelo biopsicosocial de la conducta agresiva de los menores en el que existe una interacción entre la predisposición biológica, el temperamento, el contexto sociocultural y factores de riesgo como la pobreza, las pautas de crianza y el barrio en el que el niño crece, así como las experiencias de rechazo por parte de los padres o de los iguales, de tal forma que las experiencias de la vida, tal y como se ha comentado, influyen en el comportamiento del menor. En base a este planteamiento, incluye la influencia de los factores cognitivos y el procesamiento de la información social y su influencia en el comportamiento agresivo, proponiendo, además, que los niños que han sido físicamente agredidos en la infancia desarrollan una hipervigilancia a las señales hostiles y un sesgo hacia la atribución de intenciones hostiles (Dodge, Pettit, Bates y Valente, 1995). Destaca, además, el papel que ejerce el rechazo vivido por los menores por parte de sus compañeros y que, en numerosas ocasiones, les impide participar en las experiencias de cooperación del grupo que pueden, a su vez, mejorar las habilidades socio-cognitivas (Dodge et al., en prensa; citados en Dodge y Pettit, 2003) y supone un sesgo en los conocimientos sociales, actitudes y metas (Renshaw y Asher, 1982; citados en Dodge y Pettit, 2003). Por tanto, estas primeras experiencias de vida basadas en una disciplina severa, el abandono de los padres y el fracaso escolar, tienen efectos en el niño en el siguiente gran hito en el desarrollo que es la transición a la escuela media y el inicio de la pubertad. Esta era ofrece nuevas posibilidades de cambio en el menor, pero de nuevo, es probable que acaben favoreciendo la relación con compañeros desviados (Dodge y Pettit, 2003).

Como última aportación destacable de este modelo cabe mencionar la categorización de la tipología de la conducta agresiva que proponen estos autores basándose en diversas teorías del comportamiento agresivo y la observación de animales (Crick y Dodge, 2000). Así ponen de manifiesto la existencia de dos tipos de agresión: la agresión reactiva (hostil) que parte de la teoría de la frustración y la

proactiva (instrumental), que parte de teorías del aprendizaje social (Crick y Dodge, 2000), ya comentadas en profundidad en el capítulo anterior.

3. Modelos explicativos de la violencia ascendente

3.1. Modelo integrador para la explicación del asalto a los padres de Agnew y Huguley

Agnew y Huguley propusieron en 1989 un marco integrado para la explicación de la violencia ascendente en el que combinan variables explicativas tradicionales de la violencia familiar con las principales teorías de la delincuencia juvenil. El punto de partida que sostienen se basa en el hecho de que los factores asociados a otro tipo de violencia como la violencia descendente o de género, no se asocian de igual modo cuando se aplican al campo de la violencia ascendente (Cornell y Gelles, 1982; Harbin y Madden, 1979; Peek et al., 1985). De hecho, cuando las variables tradicionales han sido examinadas en conjunto, únicamente han logrado explicar el 8,6% de la varianza (Peek et al., 1985), considerándose en consecuencia fundamental ir más allá de los modelos tradicionales de la violencia familiar en la explicación del fenómeno.

Por tanto, defienden la consideración de que la violencia ascendente muestra pocos o ningún nexo en común con factores contemplados con anterioridad como el aislamiento social, el estrés en los padres o la estructura familiar y social (Cornell y Gelles, 1982; Peek et al., 1985;). De hecho, resaltan más bien las aportaciones realizadas por Kratcoski (1984) y Peek et al., (1985) que hablan de una asociación negativa entre la violencia ascendente y el nivel de apego y vinculación entre los padres y el niño.

Por ello, Agnew y Huguley (1989) proponen combinar las teorías de la violencia familiar con las principales teorías de la delincuencia juvenil, ya que consideran que las primeras se han centrado a menudo en adultos y en la unidad familiar en su conjunto, por lo que incluir supuestos de las teorías basadas en la delincuencia permite obtener un mayor equilibrio a partir de la inclusión de factores relacionados con la situación y caracterización del menor. Consideran, además, que esta combinación estaría justificada puesto que las agresiones a padres serían una forma de delincuencia, tal y como se ha estudiado en el pasado (Cornell y Gelles, 1982; Harbin y Madden, 1979).

El modelo explicativo propuesto, se basa, por tanto, en las tres principales teorías sobre la delincuencia: el control social, la asociación diferencial y la tensión, que incorporarían a su vez variables tradicionales de la violencia familiar como el aislamiento social, las diferencias de poder, el estrés, el abuso de drogas y la exposición previa a la violencia, así factores específicos para la explicación de la violencia ascendente (Agnew y Huguley, 1989) (véase la Figura 2.3.).

La teoría del control social argumenta que la probabilidad de desviación es mayor en la medida en que los individuos presentan niveles bajos en control interno y externo. El control interno se refiere a los individuos que manifiestan la creencia de que la desviación es algo malo, mientras que el externo hace referencia a la probabilidad de que los individuos sean sancionados al involucrarse en la desviación, pudiendo ser dichas sanciones informales o no oficiales, es decir, cuando un padre regaña a un hijo, o formales, cuando existe, por ejemplo, una intervención judicial. La teoría, además, tiene en consideración otras variables como las diferencias de poder, el aislamiento social, que influirían en la probabilidad de que la violencia sea sancionada, así como el consumo de drogas, que podría reducir las inhibiciones internas y el conocimiento de las sanciones externas (Agnew y Huguley, 1989).

También contempla la ausencia de relaciones significativas, considerando que el comportamiento delincuente es más probable cuando los menores no mantienen relaciones cercanas en el contexto familiar, académico o en otras instituciones (Agnew, 1992).

Además, esta teoría considera que la desviación se reduce en la medida en que el individuo establece cuatro lazos sociales (Hirchi, 1969). El primero se refiere al apego, que hace referencia al afecto y respeto que el individuo tiene para los demás, tales como los padres o maestros. El segundo hace referencia al compromiso que el menor mantiene o anticipa con actividades convencionales tales como la educación, la creación de un negocio, adquirir una buena reputación, etc. El tercero se centra en la participación o cantidad de tiempo invertido en medios convencionales o actividades tales como leer o participar en tareas. Y el cuarto se centra en la creencia o el compromiso que el menor presenta con los valores de la sociedad. Esta teoría propone, por tanto, que los adolescentes se desarrollan en un entorno en el que no se da una apropiada interiorización de los valores sociales por lo que no desarrollan los lazos y las relaciones convencionales (Agnew, 1990). Se plantea que estos menores tienen poco o ningún control sobre estos factores sociales por lo que, una vez liberados de este control social, es más probable la aparición de la conducta delincuente (Agnew, 1990).

Por su parte, la teoría de la asociación diferencial de Sutherland (Sutherland y Cressey, 1978) sostiene que los individuos se involucran en la delincuencia porque se asocian con otros iguales que proporcionan valores favorables a la delincuencia. Por tanto, se considera que la asociación con compañeros delincuentes es el mejor predictor de la delincuencia, ya que estos compañeros pueden fomentarla no sólo mediante la enseñanza de valores delincuentes, sino también por ofrecer modelos de delincuencia y reforzar esa conducta cuando aparece (Akers, 1985; citado en Agnew y

Huguley, 1989). Esta teoría, por tanto, tiene en cuenta la exposición de los adolescentes a modelos violentos representados por compañeros, padres u otros individuos.

Por último, la teoría de la tensión sostiene que la delincuencia es resultado de la tensión provocada cuando los individuos no pueden obtener lo que quieren a través de vías legítimas. En tales casos, se darían dos vías de actuación, una basada en tratar de lograr los objetivos a través de vías legítimas y otra basada en el ataque a los otros en base a la frustración (Cohen, 1955). Una revisión posterior realizada por Agnew (1985) incluyó un nuevo factor como sería la tendencia a evitar el dolor por parte de los sujetos. Así, se considera que las personas no sólo tratan de alcanzar metas valiosas, sino que también tratan de evitar el dolor o situaciones aversivas. Muchos adolescentes, sin embargo, no son capaces de evitar o escapar legalmente de estas situaciones aversivas, sintiéndose por ello frustrados y pudiendo emplear estrategias ilegales para escapar o atacar a los que les rodean. Por tanto, la teoría asume que el adolescente no cuenta con los recursos necesarios para conseguir logros personales o sociales por lo que la frustración que le genera le empuja al empleo de conductas delictivas para la consecución de dichos logros (Agnew, 1990).

En resumen, Agnew y Huguley (1989), resaltan como causas potenciales de la violencia ascendente las siguientes variables:

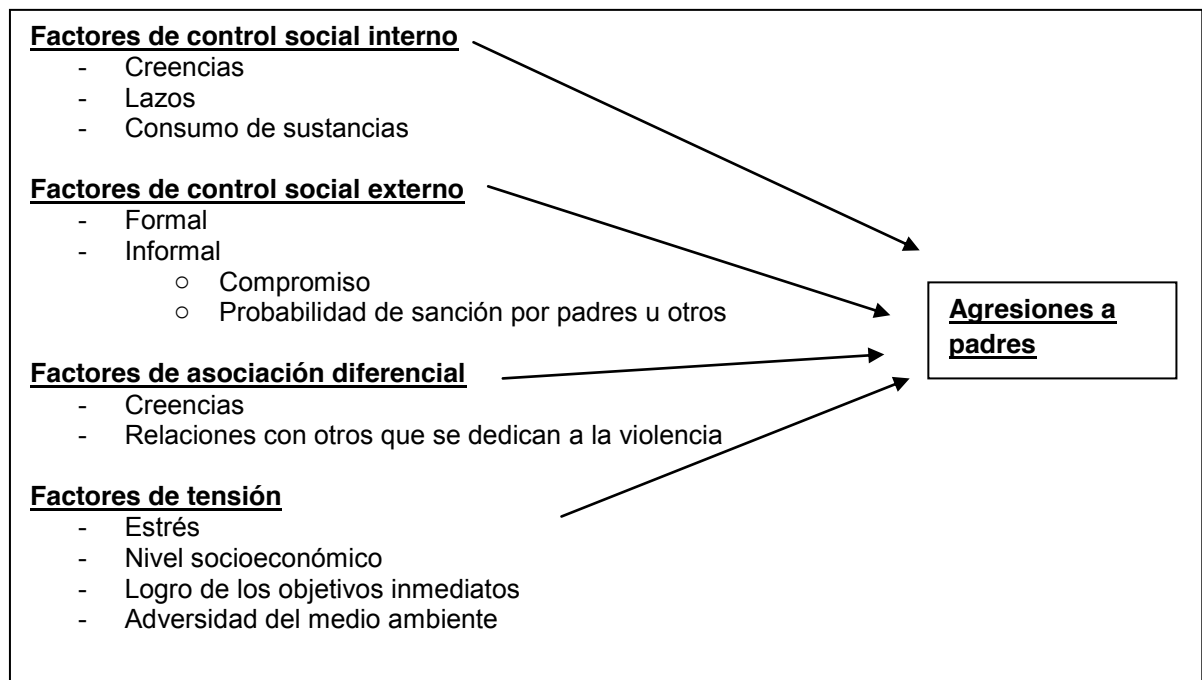
- Tener amigos que agreden a sus padres.
- Mostrar aprobación de la delincuencia.
- Percibir una baja probabilidad de recibir una sanción oficial.
- Presentar lazos de unión pobres con los padres.
- Ser de raza blanca.

Por último, contemplan como factores influyentes adicionales el aislamiento social, el consumo de drogas, el estrés o las diferencias de poder que están, en gran

108

parte, relacionadas con el asalto, considerándolos relevantes puesto que responden a la necesidad de integración anteriormente comentada (Agnew y Huguley, 1989).

Figura 2.3. Modelo integrador para la explicación del asalto a los padres (Agnew y Huguley, 1989)



No obstante, el modelo no está exento de ciertas críticas realizadas por los propios autores. En primer lugar, a pesar del esfuerzo integrador de este modelo, no parecen existir explicaciones claras sobre la forma concreta en que cada una de esas variables contribuye a la aparición/inhibición del comportamiento violento. De hecho, son los propios autores quienes sugieren la necesidad de concretar el modelo, buscando indicadores objetivables para las variables contempladas (Agnew y Huguley, 1989). En segundo lugar, proponen la necesidad de inclusión de variables psicológicas y biológicas (Gelles y Straus, 1979). Y, por último, consideran que la teoría debería ser probada con datos longitudinales, ya que consideran que es posible que la asociación entre el asalto a los padres y algunas de las variables del modelo sea debida al efecto causal del asalto de los padres en estas variables (Agnew y Huguley, 1989).

3.2. Modelo explicativo de la violencia filio-parental de Cottrell y Monk

El modelo explicativo propuesto por estos autores tiene como punto de partida el modelo ecológico que define la violencia como un fenómeno relacional en el que convergen variables de distinto orden de repercusión, desde lo individual hasta lo macrosocial (Bronfenbrenner, 1987).

El punto de partida lo estableció Monk en su estudio de 1997 en el que pretendía establecer un modelo integrador para explicar el fenómeno de violencia ascendente, a partir de la contribución de modelos psicológicos, sociológicos y políticos. Este primer acercamiento se basó en la consideración de factores que contribuyen, refuerzan y protegen frente a una interacción familiar abusiva.

Entre estas variables, Monk (1997) incluye el modelado y aprendizaje, a través de la socialización en roles sexuales y estereotipos masculinos sobre el poder y el control de la mujer. A nivel familiar, considera la edad y el aumento de la fuerza física de los hijos, el rechazo de los límites, demandas o negativas de los padres, el consumo de sustancias y la respuesta compensatoria ante la frustración. Por tanto, considera que la presencia de una disciplina rígida y punitiva o bien situaciones de observación de violencia y/o victimización por abuso físico, emocional o sexual contribuyen a la aparición de conductas desadaptadas por parte de los menores.

A nivel extrafamiliar contemplan tanto la influencia de un grupo de iguales desadaptado, el etiquetado negativo del menor desde el colegio o el entorno más inmediato, así como, los valores culturales, la pobreza, el estrés o el aislamiento social (Monk, 1997).

Además Monk (1997) habla de factores ontogenéticos considerando a éstos como “disfunciones cerebrales”, representados por el TDAH, el crecimiento asociado a

110

la adolescencia y la dificultad para establecer lazos de apego seguros, considerándolos como variables también relacionadas con la violencia posterior por parte de los adolescentes.

Por último, como variables personales de los menores, contempla tanto la falta de autocontrol como la ausencia de remordimientos por la emisión de este tipo de comportamientos, los cuales influirían en el mantenimiento de los mismos (Monk, 1997).

Tras este modelo inicial, Cottrell y Monk (2004) desarrollaron una investigación con grupos focales semiestructurados y entrevistas para la descripción cualitativa del abuso hacia los padres. Basándose en las teorías ecológicas del maltrato doméstico en sus vertientes de género e infantil proponen un modelo ecológico anidado en el que interactúan de manera recíproca factores de los niveles ontogenético, macrosistema, microsistema y exosistema, permitiendo así entender las dinámicas individuales, interpersonales y sociales implicadas en la violencia ascendente (Sánchez, 2008).

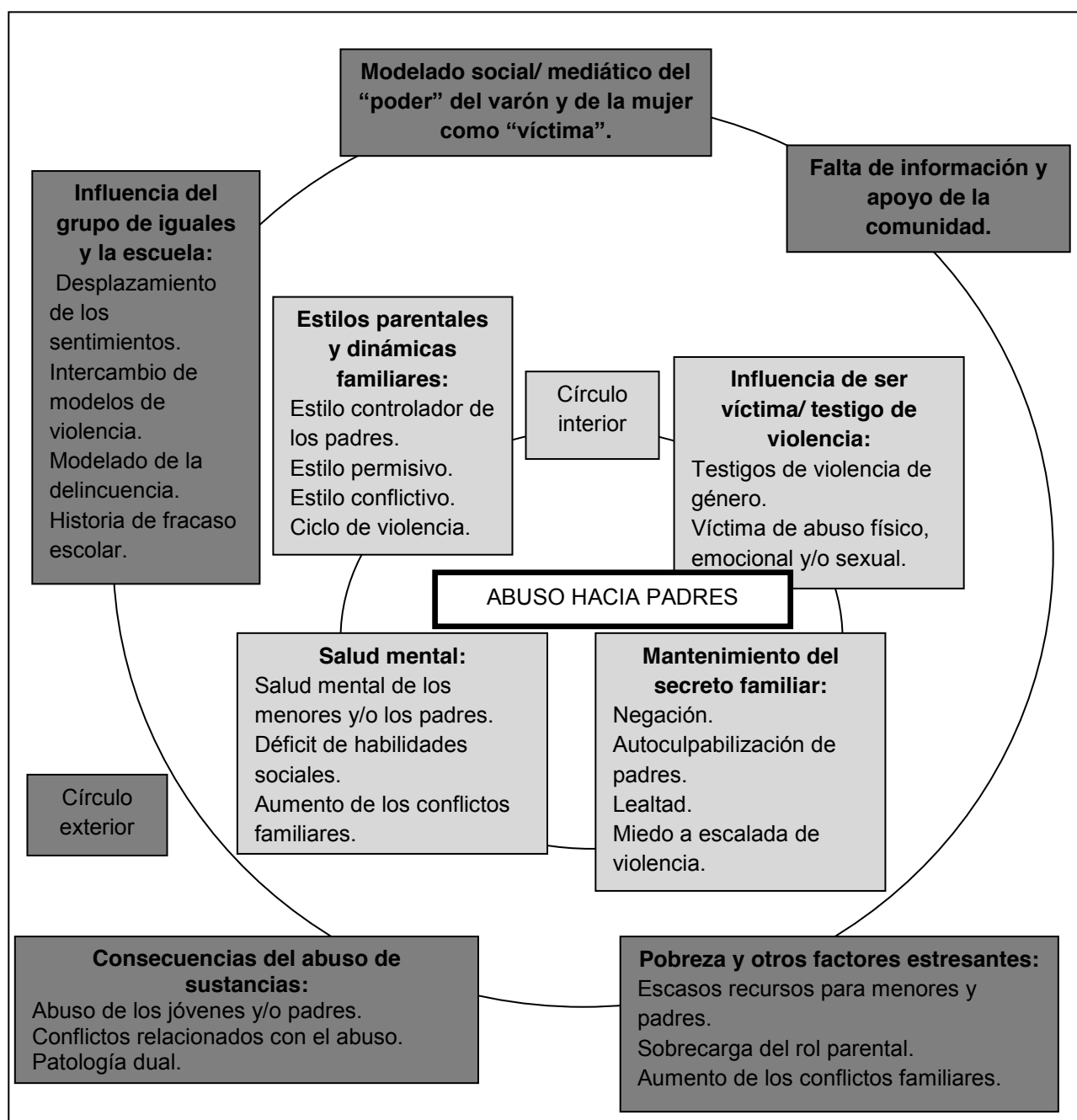
El enfoque predice que en los casos de violencia filio-parental existen factores determinantes en cada uno de los niveles y se establece que cuantos más factores estén presentes más probabilidades se darán para la aparición de una situación de violencia hacia los padres, considerando que los niveles estarían constituidos por las siguientes variables (Cottrell y Monk, 2004):

- (a) Macrosistema: modelado de los roles sexuales del poder del hombre sobre la mujer y exposición a violencia en los medios de comunicación.
- (b) Exosistema: pobreza, estrés familiar, influencia de un grupo de iguales desadaptado y aislamiento o ausencia de apoyo social.

- (c) Microsistema: Estilos de crianza inadecuados, conflictos maritales y problemas en el afrontamiento activo de los problemas familiares.
- (d) Ontogenéticos: Pobre apego hacia los padres, victimización temprana, problemas mentales o uso y abuso de drogas.

A continuación se presenta una representación gráfica de las diversas variables contempladas por estos autores y las relaciones entre las mismas (véase la Figura 2.4.).

Figura 2.4. Círculos de influencia (adaptado de Cottrell y Monk, 2004)



Lo que proponen es que será más probable que un menor agrede a sus padres cuando estén presentes una suma importante de los factores comentados anteriormente, siendo las variables macrosistémicas las que influyen constantemente en el resto. No obstante, no es necesario que se den todas las variables descritas para que ocurra este tipo de violencia, de hecho, algunas de estas variables, como la violencia intrafamiliar o la presencia de enfermedad mental, cobran mayor relevancia que otras, e incluso dándose de forma aislada podrían favorecer el posterior desarrollo del maltrato filio-parental (Cottrell y Monk, 2004).

Este modelo no está exento de diversas limitaciones tal y como pone de manifiesto Ibabe (2007) que considera que el modelo contempla tantas variables que se vuelve complicado diseñar investigaciones que estudien las premisas de esta teoría, considerando, además, que existe la dificultad añadida de medición de las variables macrosistémicas y la consiguiente influencia de las mismas sobre el resto de variables. Además, los propios autores consideran que sigue siendo necesaria una mayor investigación en este punto con el fin de conocer la influencia precisa de cada uno de los factores (Cottrell y Monk, 2004).

3.3. El Síndrome del Emperador de Garrido

El único modelo explicativo elaborado en España hasta la fecha, surge con el objetivo de explicar el origen del fenómeno de la violencia ascendente, poniendo de relieve la influencia de una serie de variables consideradas relevantes (Garrido, 2007):

- Presencia de comportamientos violentos dirigidos a los menores por parte de los padres (por comisión u omisión).
- Observación por parte de los menores de comportamientos violentos en el contexto familiar.

- Presencia de trastorno mental comórbido.
- Presencia de consumo de drogas.

Sin embargo, este autor considera que, aproximadamente el 10% de los menores que agreden a sus padres no se ven influidos por las variables anteriormente mencionadas. Es a estos a los que denomina con el concepto de “Síndrome del emperador”, definiéndolo como “la disposición psicológica que caracteriza a los hijos que maltratan a sus padres (psíquica o físicamente) de *forma continuada o habitual*, sin que estos puedan ser considerados “malos padres” (Garrido, 2005, p.6). Además, considera como características fundamentales en estos casos la ausencia de principios morales y culpa en los menores como consecuencia de una baja capacidad empática, así como la presencia de creencias distorsionadas en relación a la interacción padre-hijo (Garrido, 2005).

En relación a la evolución del problema, Garrido (2007) considera que existen dos vías de desarrollo que se presentan a continuación:

- Ruta 1: Se considera como punto de partida la presencia de trastornos psicopatológicos como el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad o Trastorno Negativista Desafiante, entre otros, a los que si se añade un componente de psicopatía, los menores acabarían emitiendo conductas delictivas siendo, además, violentos en el contexto familiar.
- Ruta 2: En este caso los menores no presentarían comportamientos delictivos si no que se darían comportamientos agresivos dirigidos exclusivamente a los padres. Estos menores, presentarían, a su vez, rasgos de psicopatía que tendrían que ver con la insensibilidad, la baja capacidad empática y la ausencia de sentimientos de culpa.

Por tanto, Garrido considera que los menores que se incluyen dentro de la etiqueta de “Síndrome del emperador” presentarían ciertas características relacionadas con la psicopatía, otorgando así relevancia a la genética, la cual genera como consecuencia una gran dificultad en los padres a la hora de educar a estos menores (Garrido, 2007).

Tal y como puede observarse, una de las limitaciones fundamentales presentes en este modelo explicativo se centra en el bajo nivel de representatividad que supone. Es decir, el modelo se centra en explicar exclusivamente el funcionamiento de aproximadamente el 10% de los menores que agreden a sus padres y se encuadran dentro de una sintomatología concordante con un funcionamiento psicopático, no siendo posible, por tanto, considerarlo como un modelo explicativo de la violencia ascendente en toda su globalidad.

4. Resumen

Tras el análisis de los modelos explicativos presentado, parece claro que el fenómeno de la violencia es, cuanto menos, complejo, ya que requiere la consideración de múltiples variables influyentes para lograr explicar su funcionamiento. En este sentido, los modelos explicativos generales presentan un mayor grado de evolución y validez puesto que cuentan con un mayor apoyo empírico. Estos modelos guardan relación con muchas de las variables que influyen en el fenómeno de la violencia ascendente, sin embargo, sí es cierto que parece que no todos los tipos de violencia encajan a la perfección con estos modelos más generales.

Por ello, parece justificada la inclusión de factores específicos que permitan dar cuenta del fenómeno en toda su complejidad, contemplando variables propias que no ejercen su influencia en otros tipos de violencia. Sin embargo, a pesar del esfuerzo

integrador de las diferentes propuestas, el desarrollo teórico sobre la violencia ascendente cuenta todavía con ciertas limitaciones. La más importante de todas ellas es, precisamente, la falta de poder explicativo con la que cuentan estos modelos. En este sentido, todas las propuestas presentadas se reducen a un compendio de variables que no explican la mecánica del fenómeno. Por ello, no es extraño encontrar en la literatura sobre el tema que las referencias hagan fundamentalmente alusión a los modelos generales, con las dificultades que ello conlleva. En segundo lugar, los modelos específicos cuentan todavía con un escaso nivel de desarrollo, siendo congruente este hecho con la reciente relevancia que el fenómeno ha tomado en el campo de la investigación. Así pues, el apoyo empírico con el que cuentan no es todavía el deseable, siendo necesaria una mayor evolución en este sentido.

Por tanto, parece que, por ahora, podría afirmarse que aún no existen explicaciones definitivas para la violencia ascendente, siendo probable que sea amplio el rango de dinámicas interconectadas que contribuyan a la aparición y desarrollo de dichas conductas (Sánchez, 2008), y siendo, por tanto, necesario, un mayor desarrollo de la investigación centrada en este punto.

Capítulo III.

Caracterización del fenómeno

1. Introducción

Más allá de la definición del fenómeno de violencia, como categoría epistemológica, y de los datos que pueden desprenderse de ella en cuanto a su presencia en la sociedad, así como los acercamientos explicativos al fenómeno, es fundamental, el conocimiento exhaustivo de la población donde el fenómeno se desarrolla. En este sentido, son múltiples los estudios de tipo descriptivo, que han intentado cubrir la necesidad de conocimiento específico, usando, por ejemplo, datos demográficos.

No obstante, otros estudios se han centrado para dicha caracterización del fenómeno en la descripción de variables clínicas, es decir, aquellas que son susceptibles de intervención terapéutica. Debido a la escasez de investigación específica en relación a esta problemática, el análisis de variables clínicas también específicas es bastante limitado. A pesar de ello, la revisión de estudios más generales, relativos a conducta antisocial, delincuencia o problemas de comportamiento, suple o en ocasiones completa, de alguna forma, la carencia de conocimiento anteriormente mencionado. Este punto muestra además una especial relevancia en la medida en que el conocimiento de estos procesos garantiza la mejora de los protocolos de evaluación, prevención e intervención (Kennedy, Edmonds, Dann y Burnett, 2010).

Al mismo tiempo, parece coherente pensar que el fenómeno de la violencia filio-parental no se circunscribe únicamente a las variables presentes en los menores. Así lo ponen de manifiesto los profesionales que trabajan con esta problemática en España, considerando que no debe atribuirse la culpa de manera exclusiva a los padres o a los hijos (Bertino et al., 2011) si no que más bien la causa se debe a múltiples factores. Por ello, profundizar en las variables descriptivas de los padres y las familias implicadas en el fenómeno parece de nuevo una necesidad.

Por todo ello, en el presente capítulo se realiza una exhaustiva revisión sobre las características sociodemográficas y clínicas definitorias tanto de los menores, los padres y las familias implicadas en la violencia filio-parental, teniendo en cuenta tanto una visión más general centrada en los comportamientos violentos o antisociales, así como una mayor profundización a partir de datos centrados específicamente en violencia ascendente, con el fin de ampliar el conocimiento sobre las variables implicadas en el fenómeno.

2. Datos relativos a los menores agresores

2.1. Variables sociodemográficas

2.1.1. Género del agresor

El género de los menores que agreden a sus padres ha sido, hasta la fecha, una de las variables sociodemográficas más estudiadas. Esta amplitud de estudios permite obtener ciertos resultados relativamente consistentes, si bien es posible encontrar también datos contradictorios en función del estudio revisado, observándose así autores que defienden las diversas alternativas posibles.

Por un lado, existe un grueso considerable de investigaciones que resaltan la supremacía de los menores varones a la hora de emitir conductas violentas dirigidas a sus padres (Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Howard, 2011; Ibabe et al., 2009; Kennedy et al., 2010; Langhinrichsen-Rohling y Neidig, 1995; Pagelow, 1989; Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2009). En esta línea, Walsh y Krienert (2009) hablan de que el 62,6% de los menores agresores de su muestra fueron varones mientras que Evans y Warren-Sholberg (1988), encontraron que los chicos fueron los agresores predominantes, constituyendo un 65% de la muestra total de su estudio al

igual que en el caso del estudio de Routt y Anderson (2011), aumentándose esta cifra al 66% en el caso de Charles (1986) e incluso, siendo posible encontrar cifras superiores del 70% (Kennedy et al., 2010; Stewart, Burns y Leonard, 2007), del 76% u 86% en los estudios de Haw (2010) y Gallagher (2004b), respectivamente, o incluso del 90% en el caso del estudio de Pagelow (1989). Respecto a los datos enmarcados dentro de nuestro país, se muestran consistentes con estos hallazgos, haciendo referencia a que el 79,3% de los agresores son varones (Romero et al., 2005) y el 85% en el caso del estudio de Ibabe (2007), rebajándose este porcentaje al 80% en un estudio posterior del mismo grupo de investigación (Ibabe et al., 2009).

Por su parte, Cottrell (2004) considera que, si bien los chicos son más agresivos, las chicas son, en la actualidad, más violentas de lo que eran en el pasado. Sin embargo, parece que la tendencia apunta a considerar a los varones como emisores mayoritarios de este tipo de comportamientos con independencia del tipo de población objeto de estudio, tal y como se muestra a continuación en la tabla propuesta por Gallagher (2008), que diferencia los estudios en función del tipo de muestra empleada (véase la Tabla 3.1.).

Tabla 3.1. Género de los menores (Gallagher, 2008)

Estudio	Tipo de muestra	N	N de chicos	% de chicos
Estudios clínicos				
Inamura, 1980	Clínica (Japón)	7	5	71%
Dugas et al., 1985	Clínica (Francia)	18	17	94%
Mouren, 1985	Clínica (Francia)	35	33	94%
Charles, 1986	Clínica (USA)	33	22	66%
Honjo, 1988	Clínica (Japón)	149	119	80%

Capítulo III: Caracterización del fenómeno

Cairos et al., 1988	Clínica (USA)	297	220	75%
Gadoros, 1990	Clínica (Hungría)	45	37	82%
Laurent, 1997	Clínica (Canadá)	25	19	76%
Sheehan, 1997	Clínica (Australia)	60	47	78%
Du bois, 1998	Clínica (Francia)	56	42	75%
Laurent y Derry, 1999	Clínica (USA)	22	16	73%
Rybski, 1999	Clínica (grupo de tratamiento USA)	49	32	65%
Nock y Kazdin, 2002	Clínica (USA)	72	50	70%
Seales Gordon, 2003	Grupo de tratamiento de juventud (USA)	55	40	73%
Gallagher, 2004b	Clínica (Australia)	77	66	86%
Estudios comunitarios				
Monk, 1997	Encuesta (Canadá)	6	4	66%
Eckstein, 2002	Encuesta (USA)	22	18	82%
Jackson, 2003	Encuesta (Australia)	6	6	100%
McKenna, 2006	Encuesta (Australia)	107	65	61%
Stewart et al., 2007	Encuesta (Australia)	60	42	70%
Estudios judiciales				
Evans y Warren- Sholberg, 1988	Resultados de la policía (USA)	65	43	65%
Cochran et al., 1994	Judicial: órdenes de restricción (USA)	209	169	78%
Kethineni, 2004	Judicial (USA)	83	52	62,7%

Daly y Nancarrow, 2007	Judicial (USA)	6	5	83%
Walsh y Krienert, 2007	Judicial (USA)	2.096	1.440	68,7%

No obstante, como se comentaba anteriormente, existen autores que defienden la tendencia opuesta. Así, es posible encontrar estudios que muestran una mayor frecuencia de agresiones por parte de mujeres (Charles, 1986). En este sentido, Nock y Kazdin (2002) encontraron que el 14,6% de su muestra estaba constituida por mujeres, frente al 11,4% de hombres. Siendo congruentes con los datos aportados por Agnew y Huguley, (1989), que encontraron ligeras diferencias, no significativas, representadas por un 9,7% de mujeres agresoras, en comparación con un 8,8% de los varones, así como el estudio realizado por Livingston (1986) que habla de un 44% de agresores varones frente al 56% de mujeres. También cabe destacar los recientes estudios como el de Pagani et al., (2004) que arrojan cifras que muestran un 61,5% de menores que agreden a sus madres frente al 65,9% de chicas que emiten estos comportamientos, sin hallar diferencias significativas entre ambos.

A pesar de ello, como puede observarse y siendo congruente con lo comentado anteriormente, lo que propone un grueso importante de autores es la distribución igualitaria de la violencia ascendente entre ambos sexos (Agnew y Huguley, 1989; Cornell y Gelles, 1982; Cottrell, 2001a; Kennair y Mellor, 2007; McCloskey y Lichter, 2003; Paulson et al., 1990; Wilson, 1996).

En contra de lo que se refleja en la revisión de Gallagher (2008) (véase la Tabla 3.1.), Pagani et al., (2004) consideran relevante la influencia del tipo de muestra empleada en los resultados obtenidos. Así, consideran que los estudios clínicos y judiciales muestran una mayor tendencia a obtener resultados que hablan de una mayor prevalencia de la agresión en chicos, mientras que los estudios epidemiológicos no encuentran diferencias en torno a la variable género. Como posible explicación,

Gallagher (2008) considera que los hijos varones son más fácilmente denunciados o derivados a servicios de salud que las hijas, pudiéndose generar así un sesgo en los resultados.

Pese a ello, si se asume la presencia de desigualdades, sean en el sentido que sean, no parecen darse de una manera estadísticamente significativa, por ello otros autores han abogado por establecer diferencias en cuanto a género, no tanto en lo que se refiere a la frecuencia de los actos violentos, sino en su tipología. En este sentido, ciertos autores plantean que la violencia cometida por las mujeres suele ser de naturaleza más “leve” y circunscrita al ámbito emocional, financiero y psicológico mientras que los varones serían más propensos a la violencia de tipo físico (Archer, 2004; Bobic, 2002; Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Pagani et al., 2004, Paulson et al., 1990; Walsh y Krienert, 2007). Gallagher (2008), por su parte, considera que existe una tendencia general a extremarse las diferencias en función del género cuanto más extrema es la violencia. Por tanto, refiere que hay una diferencia mucho menor entre los hombres y las mujeres (posiblemente ninguna) en la agresión verbal, y sólo pequeñas diferencias en la violencia cotidiana, incrementándose éstas si la violencia es de carácter más grave (Gordon, 2000). Algunos datos congruentes con este punto son los aportados por Archer (2004) en su estudio metaanalítico sobre diferencias sexuales en la agresión. Sin embargo, tampoco en este sentido hay acuerdo unánime pudiéndose encontrar autores que defienden la ausencia de diferencias en la tipología de agresión en función del género (Cottrell, 2001a). En cuanto a los datos empíricos obtenidos en nuestro país, cabe destacar que los hijos varones suelen emplear más violencia física dirigida a sus progenitores que las hijas, mientras que en el caso del abuso psicológico y emocional no se obtuvieron diferencias significativas (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

2.1.2. Edad del agresor

Otra de las variables más ampliamente estudiada es, precisamente, la edad de los menores agresores. En estos estudios, uno de los principales aspectos a destacar es la amplia variabilidad de los rangos empleados, los cuales varían drásticamente de unos estudios a otros. Por este motivo, únicamente se puede especular sobre el impacto de esta variable, sin ser posible extraer conclusiones al respecto (Ulman y Straus, 2003).

A continuación se presenta un breve resumen de los rangos de mayor prevalencia contemplados por los diversos estudios específicos (véase la Tabla 3.2.):

Tabla 3.2. Edad de los menores

Autores	Resultados
Adams y Doherty (1994; citados en Haw, 2010)	Niños entre 15 y 17 años
Cochran et al., (1994)	El 61% de los agresores tenían 17 años. El otro 32% entre 15 y 16 años
Cottrell (2001a)	Niños entre 12 y 14 años
Cottrell y Monk (2004)	Niños entre 12 y 16 años
Harbin y Madden (1979)	Niños entre 13 y 24 años
Haw (2010)	Niños entre 13 y 21 años. Pico máximo 15 años
Howard y Rottem, (2008)	Niños entre 13 y 19 años. Edad media 15,5 años
Jackson (2003)	Niños entre 14 y 16 años
Kethineni (2004)	Niños entre 15 y 16 años

Livingston (1986)	Niños entre 14 y 15 años
Nock y Kazdin (2002)	Niños entre 4 y 14 años
Paulson et al., (1990)	Niños que se encontraran en los rangos de 12 a 14 y 15 a 17 años
Routt y Anderson (2011)	Niños entre 12 y 17 años. 23% menores de 12 años; 17% 12 años; 15% 13 años; 11-12% de 14 a 16 años; 9% 17 años
Sheehan (1997)	Niños entre 11 y 17 años. El 50% entre 11 y 14 años y 32% entre 17 y 17 años
Stewart et al., (2006)	Niños entre 13 y 18 años. El 42,9% entre 13 y 15 años y 18,7% entre 16 y 18 años
Evans y Warren-Sohlberg, (1988) y Wilson (1996)	Niños entre 15 y 17 años
Ulman y Straus (2003)	Niños entre 3 y 5 años
Walsh Krienert, (2007)	Niños entre 14 y 17 años
Walsh Krienert, (2009)	Niños entre 14 y 16 años predominantes (47,5%) Niños de 13 años o menos (15,2%) Niños entre 17 y 21 años (37,3%)

Teniendo en cuenta la edad más temprana considerada, Ulman y Straus (2003) encontraron que los niños entre 3 y 5 años de edad representan las tasas más elevadas de menores que agreden a sus padres. En un rango similar, aunque ampliado, Nock y Kazdin (2002), encontraron una distribución entre edades de 4 a 14 años. En esta misma línea, Routt y Anderson (2011) mostraron como el mayor porcentaje de agresiones (23%) se dieron en menores de 12 años. Sin embargo, la inclusión de estos rangos de edad tan bajos ha promovido una serie de críticas. Gallagher (2008) considera que el hecho de contemplar edades tan tempranas es un

error puesto que la presencia de conductas agresivas normativas y prototípicas de la infancia, como las rabietas, no pueden ser contempladas como comportamientos agresivos cuya intención es la de hacer daño o controlar a los padres.

Contradiendo estos datos anteriores, Paulson et al., (1990), encontraron que los niños más pequeños, con edades comprendidas entre los 9 y 11 años, tenían menos probabilidades de abusar de sus padres que aquellos que se encontraran en los rangos de 12 a 14 y de 15 a 17 años. Aproximándose a estas cifras, existen autores que proponen rangos similares, tal es el caso de Cottrell (2001a), que indica que el abuso comienza cuando el niño tiene entre 12 y 14 años, ampliando posteriormente dicho rango hasta los 16 años (Cottrell y Monk, 2004). Kethineni (2004), por su parte, encontró que los adolescentes entre 15 y 16 años fueron el grupo con más probabilidades de ser agresivos con sus padres. Evans y Warren-Sohlberg (1988) y Wilson (1996), a su vez, estimaron que el pico de edad de los adolescentes violentos se encontraría entre los 15 y 17 años (constituyendo el 60% de la muestra de estos últimos). Walsh Krienert (2007), en su estudio, encontraron que la mayoría de los menores que habían agredido a sus padres se encontraban en edades comprendidas entre 14 y 17 años, rebajando dicho rango a los 16 años en su estudio del 2009 (Walsh y Krienert, 2009), mientras que Cochran et al., (1994) refieren que el 61% de los agresores tenían 17 años, mientras que el 32% se situaban entre 15 y 16 años. Por último, Harbin y Madden (1979) aportan los rangos que implican una mayor edad, considerando que el autor más habitual de la violencia ascendente es un varón de entre 13 y 24 años de edad, cifras que coinciden con las aportadas por Haw (2010) que ofrece un rango de 13 a 21 años, considerando que los comportamientos agresivos en los menores alcanzaron su máximo a los 15 años.

En cuanto a la evolución de las conductas agresivas en función de la edad, ciertos autores defienden un incremento de las mismas paralelo al incremento de la

edad de los menores (Charles, 1986; Cornell y Gelles, 1982; Ulman y Straus 2003). Sin embargo, también es posible encontrar afirmaciones opuestas en las que se considera que las agresiones se reducen a medida que aumenta la edad, considerando como posibles factores explicativos para dicha reducción el hecho de que los menores maduran y los padres no emplean tan frecuentemente el castigo físico con ellos (Peek et al., 1985). Cornell y Gelles (1982) por su parte consideran que la violencia aumentaría a medida que los varones cumplen años mientras que, en el caso de las mujeres, descendería. En cuanto a los datos empíricos relativos a nuestro país, Ibabe y Jaureguizar (2011) informan de que la violencia filio-parental en general no decrece con la edad, a excepción de las agresiones emocionales dirigidas a los padres que tendían a disminuir en la última etapa de la adolescencia.

2.2. Variables clínicas

2.2.1. Consumo de alcohol y/o otras sustancias

Son numerosos los estudios que han centrado su atención en el consumo de alcohol y/o drogas como un factor predictor o precipitante de la presencia de conductas agresivas por parte de los menores, habiéndose demostrado una elevada correlación entre el abuso y la violencia en la familia (Livingston, 1986). Así, existen autores que consideran que un entorno escolar pro-drogas, así como la presencia de altos niveles de consumo de alcohol y otras sustancias, predicen la presencia de conductas violentas por parte de los adolescentes hacia sus padres (Charles, 1986; Ellickson y McGuigan, 2000; Jackson, 2003; Pelletier y Coutu, 1992). Pagani et al., (2004) encontraron que el abuso de sustancias entre los adolescentes generaba un aumento del riesgo en sus madres de recibir agresiones verbales en un 60%. Por su parte, Evans y Warren-Sholberg (1998) encontraron que el consumo de sustancias

conducía a la presencia de incidentes entre padres e hijos en casi el 20% de los casos. Por otro lado, Macelod (1995; citado en Bobic, 2004), señala que el uso indebido de sustancias es el responsable no solo de la presencia, sino también del aumento en la gravedad de la conducta violenta en la adolescencia, tal y como pone de manifiesto Price (1996), en cuyo estudio refleja cómo los padres informaban de un incremento en la gravedad de los comportamientos en los menores cuando se daba un consumo previo.

Por su parte, Cottrell y Monk (2004) apuntan a la presencia de cambios significativos en la conducta, el rendimiento escolar y las relaciones con los iguales cuando se da un consumo por parte de los menores, aumentándose, a su vez, el grado de conflicto en el contexto familiar. Además, informan de cómo los menores agresores informaban de la influencia del consumo en sus comportamientos, reconociendo que abusaban de sus padres cuando estaban “colocados”, hecho que se constata en el estudio cualitativo desarrollado con población española por Bertino et al., (2011). De hecho, los propios padres informaron de cambios repentinos en el comportamiento de los menores y un incremento de las discusiones cuando éstos consumían algún tipo de sustancia, convirtiéndose así el tema del abuso de sustancias en una de las principales fuentes de discusión con los padres (Cottrell y Monk, 2004). En esta misma línea, Pelletier y Coutu (1992) señalan la influencia indirecta del consumo, no a través de la alteración de las conductas de los menores, si no mediante la activación de preocupaciones en los padres que pueden derivar en conflictos con sus hijos o bien por el incremento de las discusiones entre los padres y el menor derivados del consumo de sustancias por parte de éste (Kennair y Mellor, 2007).

En cuanto a las cifras específicas de consumo en este tipo de población, es posible encontrar una amplia variedad de resultados (véase la Tabla 3.3.). Así, Jackson (2003) habla de una presencia elevada de consumo sin concretar cifras

mientras que Sheehan (1997) habla del 47% de los adolescentes agresores como consumidores de algún tipo de sustancia (marihuana con mayor frecuencia) y/o alcohol de manera regular. Por su parte, Haw (2010) informa de un 66% de los menores de su muestra que consumían algún tipo de sustancia y Howard y Rottem (2008) aportan una cifra inferior, del 30% de madres agredidas que informaban de un consumo regular por parte de los menores de alcohol y drogas. En la misma línea, el estudio de Routt y Anderson (2011) informan de un 22% de menores con problemas de abuso de sustancias. Sin embargo, Walsh y Krienert (2009) en su estudio de revisión de sentencias judiciales relacionadas con violencia ascendente, encontraron que únicamente el 4,2% de los menores reconoció un consumo de alcohol y un 1,7% consumo de otro tipo de sustancias.

Respecto a los datos relativos a nuestro país, Romero et al., (2005) informan de que el 41,4% de menores agresores de su muestra no consumía ningún tipo de sustancia frente al 2,4% que consumía sustancias ilegales y el 31,9% que consumía drogas legales como alcohol y/o tabaco, siendo policonsumidores el 54,3%. Unificando el consumo de sustancias tanto legales como ilegales Ibabe, Jaureguizar y Díaz (2007) informan del 86% de consumidores regulares, considerando, además, que los menores consumidores de cocaína actúan de manera más violenta frente a los adultos, y juzgando el consumo de drogas como un factor de riesgo de violencia ascendente en menores de 12 a 18 años (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Tabla 3.3. Consumo de sustancias en menores que agreden a sus padres

Autores	Resultados
Haw (2010)	66% consumo de algún tipo de sustancias
Howard y Rottem (2008)	30% de madres agredidas informan de consumo de alcohol y drogas por parte

	de los menores
Ibabe et al., (2007)	86% consumidores regulares
Jackson (2003)	Elevado consumo
Rechea y Cuervo (2010)	11,8% consumo regular de alcohol
	64,7% consumo de alcohol en fines de semana
	29,4% consumo regular de otras sustancias
	35,4% consumo de otras sustancias en fines de semana
Romero et al., (2005)	2,4% consumidores de sustancias ilegales
	31,9% consumidores de alcohol y tabaco
	54,3% policonsumidores
Routt y Anderson (2011)	22% problemas de abuso de sustancias
Sheehan (1997)	47% consumidores de marihuana y alcohol de forma regular
Walsh y Krienert (2009)	4,2% reconoce consumo de alcohol
	1,7% otras sustancias

En base a los datos obtenidos con población española Sánchez (2008), en su tesis doctoral centrada en el tratamiento de la violencia ascendente, establece una comparación con los niveles de consumo proporcionados por el Plan Nacional de drogas relativo al mismo año de los mismos, mostrando los diversos datos de consumo desglosados en función de la sustancia y del tipo de población (véase la Tabla 3.4.). Apareciendo un mayor consumo de todo tipo de sustancias en menores

que agreden a sus padres frente a los datos relativos a la población general (Sánchez, 2008).

Tabla 3.4. Comparación de porcentajes de consumo en población española (Sánchez, 2008)

	Ibabe et al., (2007)	Romero et al., (2005)	Plan Nacional (2007)
Cannabis	67,6%	26,7%	20,1%
Cocaína	20,3%	14,7%	2,3%
Drogas de diseño	14,9%	3,4%	1,4%

En esta misma línea, un estudio reciente realizado también con población española puso de manifiesto como el consumo regular o de fin de semana es superior en el caso de los menores agresores en comparación con menores que no han emitido este tipo de conductas en el contexto familiar (Rechea y Cuervo, 2010) (véase la Tabla 3.3.). Así, se muestra que el 11,8% de los menores agresores consumían alcohol de manera regular y el 64,7% lo hacían los fines de semana frente al 0% y al 17,6% de menores no agresores que informaban de dichas variables. En cuanto al consumo de otro tipo de drogas, las diferencias fueron aún mayores puesto que en el grupo de agresores el 29,4% informó de consumo regular y el 35,4% de consumo de fin de semana frente al 0% en ambas variables del grupo de no agresores. Respecto al tipo de sustancia, el 58,8% de los menores agresores informó de haber consumido porros frente al 5,9% que refirieron haber consumido porros y cocaína (Rechea y Cuervo, 2010).

Otra cuestión relevante planteada en dicho estudio fue si las agresiones se habían dado bajo los efectos del consumo o no. Los resultados aportados por estas

autoras ponen de manifiesto que en el 41,5% de los casos los padres informaron de que sus hijos emitían dichos comportamientos bajo los efectos de algún tipo de sustancia, frente al 52,9% que no reconocían dicha variable mediadora, y el 5,9% que informaban de que dicha situación solo se daba “a veces”. En cuanto al tipo de sustancia consumida en el momento de la agresión, el 12,5% hacía referencia a consumo de alcohol, siendo igual el porcentaje en el casos de combinar alcohol y porros o alcohol y otras drogas, y ascendiendo el porcentaje al 62,5% en los casos en los que las agresiones se daban cuando los menores habían consumido únicamente porros (Rechea y Cuervo, 2010).

Por último, cabe destacar que la mayoría de los estudios relativos a esta variable consideran el consumo como un factor influyente, sin embargo, tal y como considera Bobic (2002) ninguno de ellos ha examinado en profundidad dicha influencia. De hecho, existen autores que aseguran que, si bien existe una correlación entre el uso de sustancias por parte de los menores y el abuso a los padres, no se puede concluir que esta variable sea la causa de la violencia ascendente (Kennair y Mellor, 2007).

2.2.2. Ajuste académico

Otra de las variables estudiadas es el grado de adaptación del menor a la escuela y el rendimiento académico del mismo. Revisando los datos existentes, podemos encontrar varios autores que coinciden en el hecho de que suele existir un mal ajuste, presencia de bajas calificaciones, absentismo, experiencias negativas y otras dificultades (Doran, 2007; Ellickson y McGuigan, 2000; Pelletier y Coutu, 1992) (véase la Tabla 3.5.).

De hecho, esta sería una de las consecuencias que se dan en el caso de la presencia de violencia en general en los menores, tal y como pone de manifiesto los hallazgos que mencionan un pobre rendimiento escolar en niños antisociales (Wilson y Herrnstein, 1985). Lo cual se ha explicado considerando que tanto el comportamiento del menor como el no cumplimiento de las normas por parte de estos, impide el aprendizaje (Patterson et al., 1989).

A continuación se presenta una breve tabla resumen que pretende sintetizar los diversos datos obtenidos en relación a esta variable en los estudios específicos sobre violencia ascendente (véase la Tabla 3.5.).

Tabla 3.5. Problemas académicos en menores que agreden a sus padres

Autores	Resultados
Asociación Altea-España (2008)	Elevado índice de fracaso escolar y absentismo
Cottrell (2004)	Rendimiento no tan bueno como pudiera ser por absentismo
Haw (2010)	57% absentismo
Ibabe (2007)	76% rendimiento malo o muy malo
	83,6% retraso escolar
	41% problemas de aprendizaje
	39% problemas de adaptación
Rechea y Cuervo (2010)	64,7% rendimiento bajo o fracaso escolar
	47,1% sin Graduado Escolar
	35,3% absentismo
Romero et al., (2005)	67,2% rendimiento regular o malo

Routt y Anderson (2011)	49% absentismo
	14% dificultades de aprendizaje
	50% problemas con los profesores o compañeros

Tal y como puede observarse, un estudio reciente centrado en violencia ascendente habla de presencia de problemas en la escuela y absentismo por parte de los menores en el 57% de los casos (Haw, 2010). Por su parte Routt y Anderson (2011) pusieron de manifiesto como el 49% de los menores no asistían regularmente al colegio, manifestando dificultades de aprendizaje el 14% de los mismos y habiendo presentado problemas con los profesores o compañeros el 50%.

Sin embargo, hay ciertos datos que contradicen esta postura. Cottrell (2004) considera que solo un tercio de las madres de su muestra informaron de dificultades académicas. De hecho, considera que el funcionamiento de los menores en la escuela no es tan bueno como podría ser, pero no por falta de capacidad, sino porque los menores suelen saltarse las clases.

En cuanto a los datos relativos al contexto académico extraídos de estudios realizados en España, se ha encontrado que, de los menores escolarizados que han manifestado conductas agresivas dirigidas a sus padres, un 67,2%, mostró un rendimiento escolar regular o malo (Romero et al., 2005). Además, dentro de la trayectoria escolar de estos menores, se encontraría dificultades de adaptación, de aprendizaje, absentismo o cambios de centro en el 74,1% total de los casos, no presentando problemas en este sentido únicamente el 12,9%. Pero, además, estos menores muestran una generalización del comportamiento agresivo, encontrándose un elevado porcentaje de menores que emiten conductas violentas en el ámbito social y un 35,3% manifestarían dichas conductas en la escuela (Romero et al., 2005). Por su parte, la Asociación Altea-España (2008) aporta datos congruentes con este punto

haciendo referencia a un alto índice de fracaso escolar y absentismo en los menores. Por su parte Ibabe (2007) informa de un rendimiento general malo o muy malo en el 76% de los casos y un retraso escolar en el 83,6% de su muestra total (en la que incluye violencia ascendente y otros tipos de violencia), así como un 41% de problemas de aprendizaje y un 39% de dificultades de adaptación en la muestra específica de violencia ascendente.

Más detalladamente, el estudio de Rechea y Cuervo (2010) refleja como el porcentaje de menores agresores que cuenta con el título de Graduado Escolar es de 17,6% frente al 47,1% de menores no agresores que cuentan con dicho título. De hecho, la mayoría de los menores que emitían comportamientos violentos en el contexto familiar (82,4%) no habían finalizado los estudios correspondientes para la obtención del certificado. Pese a ello, el número de menores agresores con una escolarización normalizada alcanzaba casi la mitad (47,1%). En cuanto a la asistencia a clase, el 47,1% presentaba una asistencia normalizada frente al 35,3% que presentaba absentismo. Por último, respecto al rendimiento académico, informan de que los menores agresores que sufren fracaso escolar constituían el 64,7% de la muestra frente a un 23,5% de menores que presentaban un rendimiento académico alto.

2.2.3. Influencia del grupo de iguales

Un gran número de autores señalan el grupo de pares como el campo de entrenamiento para los principales actos delictivos y consumo de sustancias (Hirschi, 1969; Kandel, 1973). Se cree que los compañeros apoyan al adolescente con sus actitudes, motivaciones y justificaciones para apoyar la conducta antisocial, proporcionando así oportunidades para participar en determinados actos delictivos. En

esta línea, diversas investigaciones han estudiado la relación entre el grupo de iguales y la asociación con la delincuencia de los adolescentes, concluyendo que la delincuencia es un resultado directo de tener amigos delincuentes y de la presión que el grupo ejerce (Gullotta, Adams y Montemayor, 1998). Considerando, además, que dicha influencia se basa en el refuerzo positivo ante los comportamientos desviados y el castigo ante el ajuste social llevado a cabo por los iguales (Buehler, Patterson y Furniss, 1966).

Centrando la atención en el campo específico de la violencia ascendente, Doran (2007) considera dicha variable ampliamente influyente y autores como Cottrell y Monk (2004) señalan que los comportamientos agresivos de los iguales podrían cumplir la función de modelo que los menores imitarían en el contexto familiar como método eficaz para ejercer poder y control. Además, consideran que la participación por parte de los menores en actividades ilegales junto con su grupo de iguales, podría ser una fuente importante de conflictos con los padres, generándose así un contexto propicio de cara a las agresiones (Cottrell y Monk, 2004). Pagani et al., (2003), en la misma línea del modelado, mostraron cómo los comportamientos disruptivos observados durante la infancia en el grupo de iguales suponía un factor predictivo de la posterior agresión de los adolescentes a sus madres. Por su parte, Agnew y Huguley (1989) y Cottrell (2004) defienden que los menores que agredían a sus padres tenían más probabilidades de mantener relaciones con iguales que habían emitido igualmente este tipo de comportamientos en el contexto familiar. Destacando, además, la influencia que podría ejercer el hecho de que los menores hubieran sido víctimas a su vez de las agresiones por parte de iguales (Cottrell y Monk, 2004). Otros autores por su parte han encontrado que los jóvenes que interactúan con grupos de iguales conflictivos presentaban mayores niveles de agresión dirigida a los padres que los que no se relacionaban con estos grupos (Kratcoski, 1985). De hecho, Kennedy et

al., (2010) encontraron en su estudio que el 64,9% de los menores que agredían a sus padres se asociaban a su vez con grupos de compañeros que cometían delitos.

Por último, los datos relativos a la violencia ascendente en nuestro país ponen de manifiesto que el 24% de los menores que agredían a sus padres se relacionaban con grupos violentos frente al 28% cuyo grupo de referencia no presentaba problemática alguna, informando, además, de un 7% de menores que presentaba una ausencia de relaciones próximas de amistad con iguales (Ibabe et al., 2007). Por su parte, Romero et al., (2005) informan de que el 23,3% de los menores se relacionaban con grupos normalizados frente al 61,2% de los menores cuyas relaciones eran disfuncionales, bien por la ausencia de las mismas (8,6%), por relacionarse con grupos disociales (46,6%) o por establecer contactos con grupos disociales que emitían comportamientos violentos (8,6%). El estudio de Rechea y Cuervo (2010), puso de manifiesto que el 70,6% de los menores de su muestra interaccionaban estrechamente con otros menores problemáticos, mientras que los menores que no habían emitido comportamientos agresivos en el contexto familiar no interactuaban con este tipo de grupos. Estos autores consideran, por tanto, que la interacción con grupos de pares problemáticos es más probable en el caso de menores maltratadores que en el grupo de menores no agresores (Rechea y Cuervo, 2010). Por último, el estudio realizado por Calvete et al., (2011) puso de manifiesto como los menores que emiten violencia filio-parental se relacionan en mayor medida con amigos que presentan problemas graves, tales como delitos y/o contacto con la policía debido a problemas de conducta. De hecho, esta variable se mostró como una de las que más aumentaba el riesgo de los menores para ejercer este tipo de violencia.

2.2.4. Pensamientos y creencias

El campo cognitivo se ha constituido como uno de los más ampliamente estudiados en relación a la conducta violenta o antisocial en los menores hasta la fecha. Sin embargo, sorprende la falta de estudios relativos a variables cognitivas de los menores a pesar de que los modelos cognitivos actuales han mostrado un importante peso en la explicación y mantenimiento de la conducta agresiva (Huesmann y Guerra, 1997). Las investigaciones en esta área se han basado en la premisa de que las cogniciones sociales son los mecanismos que conducen a la emisión de comportamientos sociales o antisociales, haciendo referencia, además, al rol central de las creencias como legitimadoras de la conducta agresiva, siendo éstas consideradas como un factor de riesgo y mantenimiento de los circuitos de violencia (Dodge y Crick, 1994; Galdames y Arón, 2007).

En este sentido, varios estudios basados en la violencia general han demostrado la relación existente entre la conducta agresiva en niños y una serie de creencias o distorsiones cognitivas, tales como la tendencia a percibir la realidad de forma absolutista y dicotómica, con generalizaciones excesivas, soluciones agresivas y creencias de que el mundo es un lugar hostil (Dodge y Crick, 1990; Slaby y Guerra, 1990).

En esta misma línea se ha demostrado que el hecho de que los menores crean que el uso de la violencia es aceptable, predice la aparición posterior de comportamientos agresivos (Huesmann y Guerra, 1997). Asimismo, Moreno (1999) en su estudio realizado en la Comunidad de Madrid sobre violencia, demostró que independientemente de la gravedad del nivel de violencia ejercido, lo determinante para la emisión de este tipo de conductas por parte de los menores era el tipo de actitudes que tenían sobre ella. Otros estudios sobre violencia entre escolares han confirmado dicha relación, mostrando que los menores que emiten conductas

agresivas manifiestan un mayor acuerdo con creencias que justifican su uso (Viniegra, 2007). En este sentido, Loeber y Hay (1997), en una revisión de la literatura, observaron la relación entre las actitudes favorables a la violencia, agresiones y crímenes violentos en adolescentes, pronosticando éstas un comportamiento agresivo posterior (Huesmann y Guerra, 1997). De hecho, numerosos estudios longitudinales con niños y adolescentes ponen de manifiesto como la creencia de que el uso de la violencia es aceptable predice el comportamiento antisocial (Huesmann y Guerra, 1997; Zelli et al., 1999). Huesmann por su parte (1988) propone que el aprendizaje refuerza las creencias agresivas almacenadas en la memoria, siendo éstas la guía del comportamiento, de tal forma que parece que existe una reciprocidad entre los comportamientos agresivos y las creencias que promueven dichos comportamientos (Huesmann, 1988).

En esta misma línea, Beck (2003) propone, siguiendo su modelo cognitivo, una teoría para explicar la respuesta de ira, en la que señala que esta respuesta no depende directamente del suceso previo, sino de la interpretación que la persona da a la situación. Esta interpretación dependería, entonces, de diferentes componentes cognitivos, como las creencias y los pensamientos automáticos, siendo estos últimos los que nos dirigen finalmente a la acción (Beck, 2003). Estos pensamientos automáticos relacionados con la ira y hostilidad han intentado ser agrupados considerándose para ello cinco categorías que serían: (1) juicio crítico (visión negativa del otro y atribución de malas intenciones a otras personas), (2) pensamiento verbalmente agresivo (pensamientos automáticos con un contenido despectivo y altamente negativo hacia otras personas), (3) pensamiento físicamente agresivo (deseo de hacer daño físicamente a otra persona), (4) pensamiento de venganza y reto (referido al deseo de vengarse de los otros), y (5) autoinstrucciones de afrontamiento adaptativo (siendo este un aspecto diferente a los anteriores, ya que son pensamientos automáticos para facilitar comportamientos de afrontamiento positivo a

la ira) (Deffenbacher, Petrilli, Lynch, Oetting y Swaim, 2003). Como consecuencia de esta caracterización, se ha considerado que los pensamientos de contenido negativo son los que llevan a un aumento de la probabilidad de la respuesta agresiva, mientras que los pensamientos que tratan de generar un afrontamiento más adaptativo, dirigido a calmar a la persona o ayudarla a solucionar los problemas, son los que ayudan a emitir una respuesta funcional, sin necesidad de agresión (Moreno, 2010).

En segundo lugar, atendiendo específicamente a las creencias, tanto Beck (2003) en su modelo como otros autores (David, Schnur y Belloiu, 2002; Hazebroek, Howells y Day, 2001; Martin y Dahlen, 2004), señalan que el contenido de las creencias que favorecen la agresión tratan principalmente sobre la baja tolerancia a la frustración, expectativas irreales (creencia de que las cosas deben ser exactamente como uno desea que sean), elevada necesidad de aprobación, suspicacia (creencia de que las otras personas son egoístas, malas o interesadas), culpabilización externa y necesidad de castigo, justicia (conjunto de normas y reglas rígidas que deben cumplirse para que todo vaya bien), así como necesidad de control y perfeccionismo. La existencia de estas creencias facilitaría así la activación de los pensamientos automáticos negativos de ira y hostilidad y su respuesta agresiva, provocando una retroalimentación en todos los procesos (Kassinove y Trafrate, 2002).

Por todo lo comentado hasta ahora, se puede hipotetizar que los niños confían en sus creencias para interpretar las claves de una situación, pudiendo dar lugar a errores de juicio y razonamiento, llegando a emitir una conducta desadaptada (Dodge y Crick, 1994). Por ello, para algunos menores, el uso de determinadas creencias y la activación del posterior pensamiento pueden ser parte responsable de la conducta problemática y la inadaptación social (Moreno, 2010).

En el caso específico de la violencia ascendente, los datos obtenidos con población española ponen de manifiesto que la mayoría de los menores que han

emitido comportamientos violentos dirigidos a sus padres consideran el uso de la violencia como aceptable (64,9%), pero únicamente bajo determinadas circunstancias. Por su parte, el 5,9% consideró la violencia aceptable siempre y el 17,4% informó de no considerarla nunca como una opción aceptable. En comparación con los menores no agresores, como era de esperar, se observaron porcentajes superiores, siendo el porcentaje de menores no agresores que no aceptaba la violencia del 82,4% (Rechea y Cuervo, 2010). En cuanto a las circunstancias bajo las que los menores consideran aceptable el uso de la violencia, este estudio hace referencia a la necesidad de defensa personal o de otras personas (11,8%) o bien la presencia de irritabilidad o la necesidad de obtener lo que uno desea (representadas ambas por el 5,9%, respectivamente) (Rechea y Cuervo, 2010).

Por último, el estudio llevado a cabo por Calvete et al., (2011) puso de manifiesto que los menores que agredían a sus padres presentaban creencias de grandiosidad y de justificación de la violencia en mayor medida que los menores que no emitían estos comportamientos. De hecho, ambas variables han sido consideradas en la mayoría de los tipos de agresión en la adolescencia, sin embargo, se han considerado como especialmente propias de la agresión proactiva (Calvete et al., 2011). Dichas creencias de grandiosidad han sido definidas como la creencia por parte del menor de que éste es superior a los otros y, por ello, merece privilegios y derechos especiales. Además, surgen, a menudo, como consecuencia de la ausencia de límites educativos apropiados (Calvete et al., 2011).

2.2.5. Respuesta empática

Otra de las variables clínicas más ampliamente estudiada en relación a la presencia de conductas agresivas en la infancia y la adolescencia es la relación de las mismas con la respuesta empática del menor. Los resultados obtenidos por las diversas investigaciones en este sentido concluyen que la empatía con el sufrimiento de los demás favorece los actos altruistas limitando así la emisión de comportamientos agresivos (Bandura, 1987; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000). Es decir, se presenta la empatía en la infancia y la adolescencia como motivadora de la conducta prosocial e inhibidora de la conducta agresiva (Caprara, Pastorelli y Bandura, 1995; Sobral et al., 2000).

Bandura (1991) y Bandura (1987), afirma que la activación emocional empática es uno de los factores afectivos que influyen en el tipo de respuesta que dará el sujeto, interactuando así con reguladores cognitivos y variables situacionales y sociales para finalmente emitir la respuesta. De esta manera, admite que la sensibilidad empática favorece el altruismo y remite la agresión, de la misma forma que afirma que estos factores se tienen que dar para crear los efectos inhibitorios de la activación emocional empática sobre la agresión (Bandura, 1991).

Los resultados de diversos estudios empíricos realizados en esta área indican que, tanto la conducta prosocial como la empatía, especialmente en sus componentes afectivos, junto con el autocontrol de la ira, parecen inhibir la agresividad, mientras que la inestabilidad emocional y la manifestación de la ira facilitan la emisión de estos comportamientos desadaptativos (Mestre, Samper y Frías, 2002). En este sentido, ciertos estudios han concluido que los individuos empáticos son menos agresivos por su sensibilidad emocional y su capacidad para comprender las consecuencias negativas potenciales para sí mismos y los otros que se pueden derivar de la agresión. De este modo y tal y como se comentaba, la empatía aparece negativamente

relacionada con la conducta agresiva y positivamente relacionada con la conducta prosocial (Singh-Manoux, 2000).

Son escasos los estudios específicos sobre violencia ascendente que se hayan detenido a explicar la presencia o no de esta variable y el peso de la misma, no obstante, los datos ofrecidos por Ibabe en su estudio del 2007 ponen de manifiesto que el 75% de los menores agresores de su muestra presentaban una baja capacidad empática. Asimismo, Garrido (2005) considera que los menores que agreden a sus padres suelen manifestar un patrón caracterizado por una importante incapacidad para desarrollar emociones como la empatía, mostrando a su vez dificultad a la hora de mostrar sentimientos de culpa. Por su parte, McCloskey y Lichter (2003) demostraron que los menores empáticos eran menos propensos a participar en actos de violencia dirigida a padres mientras que Bertino et al., (2011) en su estudio cualitativo con población española, pusieron de manifiesto como los profesionales familiarizados con la intervención en este tipo de fenómeno consideraban que las agresiones solían ir acompañadas de una falta de empatía por parte de los agresores.

2.2.6. Autorregulación emocional

La autorregulación ha sido considerada como la capacidad específica para modificar el curso y la generación de las propias emociones, tanto antes como durante la emoción misma (Gross, 1999). Ciertos autores han afirmado que algunos componentes de esta capacidad, como la impulsividad y el autocontrol, parecen estar íntimamente relacionados con el desarrollo de la conciencia y la conducta antisocial, por lo que los sujetos con poco autocontrol, irritables e impulsivos son más propensos a externalizar los problemas y, por tanto, a ejecutar conductas agresivas (Caprara y Pastorelli, 1993; Eisenberg, Fabes, Guthrie y Reiser, 2000).

Estos argumentos indican que las dificultades de control en torno a la emocionalidad guardan relación con la conducta agresiva, mientras que la conducta prosocial está relacionada con la capacidad de regulación emocional, por lo que sería necesario para discriminar a los adolescentes prosociales de los agresivos atender a factores como la emocionalidad controlada frente a la impulsiva (Caprara y Pastorelli, 1993; Caprara et al., 1995; Eisenberg et al., 2000). Además, la competencia social y emocional se ha contemplado como uno de los factores de riesgo, no solo frente a la violencia y conducta antisocial, sino para el desarrollo y socialización general (Goldstein y Keller, 1991). Dentro de este ámbito de la competencia socioemocional, la expresión de emociones y, en particular, la expresión de la ira e irritación juegan un papel relevante, de modo que el afrontamiento que los menores hacen de los conflictos con los padres e iguales tiene que ver con la adecuada o inadecuada expresión de estas emociones (Costa y Morales, 1998).

En este sentido, los datos específicos sobre violencia ascendente hablan de una tendencia por parte de los menores a reaccionar de manera impulsiva y abrupta, relacionándose esta característica con una baja tolerancia a la frustración (Baron y Byrne, 1998). En nuestro país, las cifras muestran un 85% de menores con problemas de impulsividad en el caso del estudio de Ibabe (2007), mientras que en el estudio de Calvete et al., (2011) se informa de que los menores que agredían a sus padres presentaban un mayor grado de impulsividad que aquellos que no ejercían ese tipo de violencia.

Otras variables emocionales mencionadas en la literatura han sido la existencia de una insuficiente capacidad de adaptación al estrés, así como una baja tolerancia a la frustración por parte de los menores que agreden a sus padres, en comparación con aquellos que no emiten dichas conductas (Nock y Kazdin, 2002). En esta línea, en estudios específicos sobre violencia ascendente se han encontrado estos bajos

niveles de tolerancia a la frustración (Bertino et al., 20011), de hecho, Perera (2006) encontró que en el 59,4% de los casos, los padres informaban de una baja tolerancia a la frustración por parte de sus hijos, refiriendo, además, que un 53,1% de los mismos se mostraban hipersensibles a las críticas. Además, otras variables como el déficit en el control de impulsos, la afectividad negativa y un locus de control externo han sido consideradas también como características individuales definitorias de los adolescentes que agreden a sus padres (Wolfe, Wekerle y Scott, 1997).

2.2.7. Habilidades sociales y de solución de problemas

Parece que las habilidades de solución de problemas en relación a la presencia de comportamiento antisocial sería otra de las variables a tener en cuenta, tal y como ponen de manifiesto diversos estudios que han señalado déficits cognitivos en las habilidades de solución de problemas interpersonales (Kazdin, Esveldt-Dawson, French y Unis, 1987). De hecho, los estudios que han centrado su intervención en estas variables han mostrado un cambio terapéutico (Lochman, Burch, Curry y Lampron, 1984). En este sentido, Kazdin et al., (1987), encontraron que, la terapia de solución de problemas en niños antisociales, generó cambios significativos mantenidos tras un año de seguimiento, evaluando dichos cambios a través de medidas de comportamiento de los menores en casa y en la escuela. En esta misma línea, otro estudio del mismo grupo de investigación demostró nuevamente que el entrenamiento en solución de problemas se asoció con mejoras significativas en general en los menores con disfunciones, incrementando su competencia prosocial y reduciendo sus comportamientos agresivos, antisociales y delictivos, mejorando, además, su rendimiento en casa y en la escuela tras un año de seguimiento (Kazdin, Siegel y Bass, 1992).

Por tanto, parece ampliamente demostrada la relación entre los déficits en las habilidades de solución de problemas y los comportamientos delictivos en los menores (Lochman y Dodge, 1994). Concretamente, se ha comprobado que cuando los menores agresivos se enfrentan a problemas sociales, suelen mostrar un estilo impulsivo caracterizado por una inapropiada definición del problema, una gran ineficacia en la generación de alternativas y una evaluación rápida y descuidada de las consecuencias (D'Zurilla, Chang, y Sanna, 2003), así como una mayor tendencia a la selección de respuestas agresivas (Calvete y Orue, 2010; 2011; Zelli et al., 1999).

En relación a las habilidades sociales y de comunicación, no existen estudios específicos centrados en menores que ejercen violencia contra sus padres. No obstante, las investigaciones centradas en violencia en general ponen de relieve que los niños agresivos tienen deficientes habilidades para la promulgación de las respuestas asertivas en vez de agresivas (Dodge et al., 1986), considerando, además, como deficitarias, habilidades como la entrada en el grupo de compañeros, la percepción de las normas del grupo, la respuesta de provocación y la interpretación de las interacciones (Dodge, 1986; citados en Patterson et al., 1989; Asarnow y Calar, 1985; Putallaz, 1983). De hecho, se ha comprobado cómo los menores agresores muestran una comunicación eficaz con menor frecuencia que los menores no agresores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Paulson et al., 1990).

2.2.8. Autoeficacia

La autoeficacia ha sido también considerada como un factor de riesgo o protección para la emisión de conductas violentas. Bandura define la autoeficacia como la creencia que tiene el individuo sobre su capacidad para realizar con éxito un determinado comportamiento (Carrasco y Del Barrio, 2002). Así, actuaría como

modulador de la conducta mediante la regulación de los procesos de pensamiento, motivación y estados afectivos, relacionándose así con la agresividad (Carrasco y Del Barrio, 2002).

Existen numerosos estudios que han encontrado relaciones entre la autoeficacia y la emisión de conductas agresivas por parte de los menores. De este modo, lo que se propone es que si el menor presenta una elevada autoeficacia de cara a la agresión, es decir, si se siente competente ante la utilización de dichas conductas, el comportamiento del menor será más hostil, frente a aquellos que se valoran como eficaces a nivel prosocial (Erdley y Asher, 1996). Por el contrario, se ha considerado que la percepción de falta de autoeficacia por parte de los menores puede predisponerles a desarrollar conductas externalizantes relacionadas con la agresividad o el comportamiento delictivo (D'Zurilla et al., 2003).

La autoeficacia, por tanto, partiría de la creencia de que se pueden conseguir cosas a partir de la acción personal, estando ésta vinculada a estructuras de dominio, dando por tanto unidad, coherencia y continuidad a la personalidad (Bandura, 2001). Esta autoeficacia se construye a través de las acciones, el modelado social y la evaluación de los demás, habiéndose mostrado, tal y como se comentaba, la importancia de la autoeficacia percibida como regulador del funcionamiento (Bandura, 1997). Por tanto, un bajo sentido de autoeficacia en la adolescencia repercute en una vulnerabilidad al estrés, bajo afrontamiento de las nuevas demandas del ambiente y los cambios biopsicosociales que se dan en esta etapa (Bandura, 1997).

Por último, sería relevante destacar ciertos datos relativos a la autoestima de los menores. Así, ciertos autores hablan de la presencia de una baja autoestima en los menores que agreden a sus padres (Bertino et al., 2011; Paulson et al., 1990). En este sentido, Ellickson y McGuigan (2000) encontraron que las niñas que exhiben baja autoestima eran más propensas a participar en la violencia relacional, no encontrando

significativas estas variables en el caso de los chicos, mientras que Ibabe (2007) informó de que un 65% de los menores agresores de su muestra presentaba una baja autoestima.

2.2.9. Psicopatología en los menores

Existen pocos estudios específicos que se centren en la patología subyacente a la emisión de conductas agresivas por parte de los menores en el ámbito familiar. De hecho, pese a que se hace referencia a la presencia de enfermedad mental en tales casos, en ocasiones no se examina en profundidad dicha variable (Haw, 2010). Siendo, además, un factor que está presente en las atribuciones que realizan los padres, así, Perera (2006) encontró que en un 43,8% de los casos, los padres consideraban como causa de la violencia de sus hijos la presencia de una enfermedad mental.

Dentro del ámbito de la psicopatología, la investigación realizada por Cottrell y Monk (2004) puso de manifiesto que, tanto los profesionales de los Servicios Sociales como los padres, se mostraban de acuerdo con la consideración de que los comportamientos agresivos de los menores guardaban relación con problemas de salud mental como trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta y problemas del aprendizaje, principalmente. De hecho, Cottrell (2004) informa de que casi el 50% de los menores de su muestra habían sido diagnosticados de TDAH, trastorno oposicionista, problemas de conducta o dificultades en el lenguaje. Sin embargo, algunos autores consideran que esta relación no está clara ya que defienden que en los menores que agreden a sus padres existen una serie de carencias en las habilidades de regulación emocional, impulsividad o habilidades interpersonales, lo cual podría favorecer que el

conflicto con sus padres fuese mayor, aumentando así la probabilidad de desarrollar patrones de abuso con independencia del trastorno clínico que presente el menor (Sánchez, 2008). Además, pese a que en ocasiones la violencia se manifieste como un síntoma de una enfermedad mental grave (tal es el caso de la esquizofrenia o el trastorno bipolar), no estaría exento de ciertas dificultades puesto que este tipo de trastornos resultan difícilmente diagnosticables en la adolescencia. De hecho, ciertos autores consideran que, pese a que ciertas etiquetas diagnósticas permitan explicar estos comportamientos, es importante ser cauteloso ya que también permiten a los miembros de la familia justificar la conducta violenta, llevando a los padres a prescindir, en ocasiones, de su derecho a ser tratados con respeto (Price, 1996). A todo esto, habría que sumarle que, pese a la relación que puede existir entre patologías graves y la emisión de comportamientos agresivos en el contexto familiar, éstos parecen ser inferiores a lo que inicialmente se había planteado, tal y como ponen de manifiesto los datos aportados por Laurent y Derry (1999) en cuyo estudio retrospectivo encontraron que, de los 645 historiales médicos de menores hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil que examinaron, únicamente el 3,4% presentaba un problema de malos tratos dirigido a sus padres. Pese a ello, existen datos recientes que comparan menores denunciados por violencia filio-parental frente a otro tipo de infractores y que muestran que los primeros muestran mayores tasas de hospitalización psiquiátrica, intentos autolíticos y medicación psicotrópica (Kennedy et al., 2010).

Atendiendo a los sistemas de clasificación diagnóstica más utilizados en la actualidad (DSM- IV-TR y CIE-10), en relación a los trastornos de inicio en la infancia y adolescencia, se puede observar una consideración de la existencia de un continuo en cuanto a la intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de los trastornos del comportamiento perturbador, que va desde la normalidad hasta los comportamientos disociales. En este sentido, estos sistemas hacen una distinción entre cuatro

trastornos que se caracterizan por la presencia de comportamientos disruptivos o perturbadores, que de menor a mayor gravedad se ordenarían en: problemas paterno-filiales (si el objeto de atención clínica es el menor), comportamiento antisocial en la niñez o adolescencia, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial (APA, 2002). No obstante, dicho sistema de clasificación también contempla otra serie de trastornos que podrían cursar con conductas agresivas, como serían los trastornos del estado de ánimo o el TDAH entre otros, tal y como se ha podido poner de manifiesto con anterioridad.

Centrándonos en estas categorías diagnósticas con entidad propia, es posible encontrar datos consonantes con éstas (véase la Tabla 3.6.). Así, existen autores que identifican como diagnóstico más frecuente los trastornos de conducta, con diagnósticos secundarios de trastornos del desarrollo, neurológicos y emocionales (Harbin y Madden 1979; Nock y Kazdin, 2002). Otros autores han hecho hincapié en la comorbilidad con el TDAH (Kazdin et al., 1992), o bien con trastornos de conducta, TDAH, trastorno disocial, trastorno bipolar e incluso esquizofrenia (Cottrell, 2001a; 2004).

Tabla 3.6. Psicopatología en menores que agreden a sus padres

Autores	Resultados
Calvete et al., (2011)	Síntomatología depresiva
Cottrell (2001a; 2004)	Trastornos de conducta, TDAH, Trastorno disocial, Trastorno bipolar y esquizofrenia
Kazdin et al., (1992)	TDAH
Kethineni (2004)	Síntomatología depresiva 12% Problemas de insomnio, estrés o alucinaciones 31,3%

	Deseos de muerte 12%
	TDAH 13,3%
	TOC 1,2%
	Otros problemas de conducta 1,2%
Perera (2006)	Sintomatología: <ul style="list-style-type: none">- Ansiedad 56,3%- Ansiedad de separación 37,5%- Sintomatología depresiva 50%- Ideación suicida 35%- Trastornos de conducta 62,5%- Comportamiento oposicionista-desafiante 81,3%- Inquietud motora 56,2%- Inhibición social 34,4% Trastornos concretos: <ul style="list-style-type: none">- Trastorno obsesivo compulsivo 25%- Trastornos de conducta 15,6%- TDAH 12,5%- Trastornos de ansiedad 12,5%
Rechea y Cuervo (2010)	TDAH 23,5%
	Trastornos de ansiedad 5,9%
	Otros 41,2%
Romero et al., (2005)	Alteraciones de conducta 16,4%

Routt y Anderson (2011)	Trastorno bipolar 18%
	TDAH 13%
	Ambos 7%

De los escasos estudios específicos que aportan cifras concretas en el ámbito de la violencia ascendente, cabría destacar el llevado a cabo por Perera (2006). Este autor muestra los siguientes resultados en relación a los posibles rasgos psicopatológicos presentes en esta población, no mostrando excesiva concordancia con los sistemas clasificatorios mencionados anteriormente. Los resultados informan de la presencia de ansiedad en el 56,3% de los casos, mientras que existiría ansiedad de separación en el 37,5%, además, los pensamientos obsesivos con o sin rituales, estuvieron presentes en el 53,1% de los casos (Perera, 2006). Respecto al estado de ánimo deprimido, refiere que un 50% de la muestra presentaba signos evidentes, mientras que un 35% presentaba ideación suicida, sin haber presencia de autoagresiones deliberadas. Por su parte, los trastornos de conducta estuvieron presentes en el 62,5% de los casos, mientras que un comportamiento oposicionista y desafiante se dio en el 81,3% de los casos. Además, un 56,2% de los padres informaron de inquietud motora en el menor, frente al 34,4% que refirieron comportamientos socialmente inhibidos tanto en la escuela como en otros contextos (Perera, 2006).

Respecto a la presencia de trastornos específicos, Perera (2006) sugiere que el diagnóstico con más prevalencia en esta población sería el de trastorno obsesivo-compulsivo, representado por un 25% de la muestra, seguido del trastorno de conducta (15,6%), e igualados en la tercera posición por el TDAH y los trastornos de ansiedad, con un porcentaje de 12,5% respectivamente. En consonancia con estos datos, otros autores han llegado a afirmar que la violencia ascendente se asocia con más frecuencia a trastornos del área de la ansiedad, especialmente fóbicos y

obsesivos (Pereira y Bertino, 2009). Por su parte, otro estudio extranjero que habla de psicopatología en los menores es el realizado por Routt y Anderson (2011) que pusieron de manifiesto como el 40% de los menores agresores habían recibido un diagnóstico, siendo los más frecuentes el diagnóstico de trastorno bipolar (18%), TDAH (13%) y ambos (7%). Kethineni (2004) por su parte, con una muestra de judicial de 83 adolescentes que agredían a sus padres encontró que el 62,7% de los menores presentaban problemas emocionales o de salud mental de los cuales el 12% se relacionaba con sintomatología depresiva, el 31,3% con problemas de insomnio, estrés o alucinaciones, el 12% con deseos de muerte y el 27,7% con la presencia de ira. En cuanto a los problemas comportamentales, encontraron que al menos el 16,9% presentaban uno o más problemas de conducta, de los cuales el 13,3% fueron diagnosticados como TDA o TDAH, el 1,2% como TOC y el 1,2% como otros problemas de conducta.

En relación a los datos disponibles dentro en nuestro país, cabe destacar que Romero et al., (2005) informan en su estudio de que solo el 16,4% de los menores que habían agredido a sus padres no presentaban alteraciones de conducta frente al 47,3% que mostraban conductas desadaptadas bien por una tendencia a la externalización (24,1%) o a la internalización (10,3%), o bien porque habían sido diagnosticados con algún tipo de trastorno mental (9,5%), sin especificar cuál. En el caso del estudio de Rechea y Cuervo (2010), aportan datos relativos a una supremacía del diagnóstico de TDAH en el 23,5% de los casos frente al 5,9% de trastornos de ansiedad y el 41,2% de menores agresores que habían recibido algún tipo de diagnóstico psicológico, no habiéndose demostrado, no obstante, una relación significativa entre el hecho de emitir conductas agresivas o no en el contexto familiar y la existencia de un diagnóstico de trastorno psicológico.

Por último, Calvete et al., (2011) pese a que no evalúan en profundidad esta variable, sí que informan de una mayor presencia de sintomatología depresiva en menores que agreden a sus padres en comparación con aquellos que no emiten dichas conductas. De hecho, la presencia de síntomas de depresión es considerado como uno de los factores personales que más contribuyen a aumentar el riesgo de agredir físicamente a los progenitores (Calvete et al., 2011).

3. Datos relativos a las víctimas

3.1. Variables sociodemográficas de las víctimas

3.1.1. Género de los padres

Al igual que sucedía en el caso de los menores, con respecto al género de las víctimas es posible encontrar la misma contradicción en torno a los resultados. En la Tabla 3.7. se muestran los datos relativos a diversas investigaciones que han centrado su atención en la frecuencia de las agresiones en función del género de las víctimas.

Tabla 3.7. Género de los padres

Autores		Resultados
Evans y Warren-Sohlberg (1988)	49%	madres
	16%	padres
Gallagher (2008)	Más del 75% madres	
Haw (2010)	21%	madres
	21%	ambos padres
Ibabe et al., (2009)	62% madres	

	5% padres
	15% ambos padres
	18% madres y otros familiares
Kethineni (2004)	81% madres biológicas
Laurent y Derry (1999)	45,5% ambos padres
	45,5% solo madre
	9% solo padre
Nock y Kazdin (2002)	88% agresiones dirigidas hacia las madres biológicas
	5,4% madres adoptivas
	4,1% otros
	2,7% padres biológicos
Peek et al., (1985)	5-8% padres
	2-6% madres
Perera (2006)	90,6% madres
Romero et al., (2005)	87,8% madres: <ul style="list-style-type: none">- Sola (42,2%)- Con otros hijos (16,4%)- Con el marido (15,5%)- Con marido e hijos (6%)- Con abuelos (4,3%)
Routt y Anderson (2011)	72% madres
	28% padres

Walsh y Krienert (2007)	70,5% madres
	29,5% padres
Walsh y Krienert (2009)	71,9% madres
	28,1% padres

Tal y como puede observarse, un grueso importante de investigaciones defienden que tanto las madres como las cuidadoras femeninas son, con más frecuencia, víctimas de los abusos (Agnew y Huguley, 1989; Cornell y Gelles, 1982; Cottrell, 2001a; 2004; Edenboroug, Jackson, Mannix y Wilkes, 2008; Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Gallagher, 2004b; Garrido, 2005; Harbin y Madden, 1979; Ibabe, 2007; Kethineni, 2004; Nock y Kazdin, 2002; Pelletier y Coutu, 1992; Perera, 2006; Romero et al., 2005; Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2007; 2009).

En este sentido, Haw (2010) informa del 21% de agresiones dirigidas a madres frente al 21% de agresiones dirigidas a ambos padres, aumentándose el dato hasta el 49% en el estudio de Evans y Warren-Sohlberg (1988) (frente al 16% de agresiones dirigidas a los padres). Cifras superiores han sido obtenidas por Nock y Kazdin (2002) que encontraron que el 88% de su muestra estaba constituida por agresiones dirigidas hacia las madres biológicas, seguido de madres adoptivas (5,4%), otros (4,1%), y finalmente, los padres biológicos (2,7%). Kethineni (2004), por su parte, encontró que en el 81% de los casos las madres biológicas fueron las víctimas de la violencia ascendente. En esta misma línea, Walsh y Krienert (2007, 2009) hablan de una mayor existencia de agresiones dirigidas a las madres (70,5% en su estudio del 2007 y 71,9% en 2008), frente a cifras inferiores en el caso de los padres (29,5%), siendo estos resultados similares a los aportados por Routt y Anderson (2011) que hablan del 72% de agresiones dirigidas a las madres frente al 28% dirigidas a los padres o ampliándose el porcentaje al 90,6% de las madres como víctimas principales de las agresiones por parte de sus hijos en el caso del estudio de Perera (2006).

Como posibles factores explicativos de esta elevada frecuencia de agresiones dirigidas a madres se ha contemplado el hecho de la condición subordinada de las mujeres y los roles de género estereotipados (Ulman y Straus, 2003). Acorde con esta perspectiva, Cottrell y Monk (2004) señalan que los chicos pueden llegar a aprender que el control y la dominación de las mujeres son aceptables. Además, consideran que algunas chicas ven a sus madres como débiles por lo que utilizan el comportamiento agresivo con el fin de no identificarse con este rol de mujer vulnerable, mientras que los padres son vistos como duros e intimidatorios, lo que disminuye la probabilidad de agredirles (Cottrell y Monk, 2004). Otro factor explicativo considerado es el hecho de que las madres pasan mayor tiempo con los menores (Cottrell, 2001a) y emplean con mayor frecuencia el castigo físico con ellos (Straus y Stewart, 1999), aumentando aún más el riesgo de recibir agresiones por parte de los menores. Sin embargo, otros autores han considerado que la mayor vulnerabilidad por parte de las madres se debería, precisamente, a que no suelen ser tajantes con los menores (Cottrell, 2001a). En este sentido y tratando de realizar un compendio entre todas estas aproximaciones explicativas, Gallagher (2004b) propone los siguientes motivos:

- Las madres son físicamente más débiles que los padres.
- Es menos probable que se defiendan ante las agresiones.
- Cuando la familia es monoparental, suele estar formada por la madre e hijos.
- Las madres pasan más tiempo con los menores.
- Es más probable que las madres hayan vivido situaciones de maltrato.
- Existen prejuicios sociales que permiten a los hombres (aunque sean jóvenes o adolescentes) sentirse superiores a las mujeres.

- Las madres tienden a sentirse culpables o responsables del mal comportamiento de sus hijos.
- Por lo general las mujeres son menos asertivas (aunque también menos agresivas).

No obstante, y tal y como se comentaba, en el sentido opuesto pueden encontrarse nuevamente datos que sitúan a los padres como las víctimas más comunes en este tipo de agresiones. Por ejemplo, Peek et al., (1985) encontraron que los padres fueron víctimas de las agresiones por parte de sus hijos en un porcentaje entre el 5-8% frente al 2-6% en el caso de las madres. Observándose, además, que tanto los menores varones como las mujeres fueron más propensos a asaltar a sus padres biológicos que a sus padrastros y/o madrastras (Walsh y Krienert, 2007).

Por último, en relación a los datos ofrecidos por estudios españoles cabe destacar que, nuevamente, se sitúa a las madres como las principales víctimas constituyendo el 87,7% de las agresiones. De manera desglosada, los datos mostrarían que las agresiones dirigidas únicamente a las madres representarían el 42,2%, frente al 16,4% representado cuando además estaba presente algún otro hijo, el 15,5% con el marido, el 6% con el marido e hijos y, por último, del 4,3% con abuelos (Romero et al., 2005). Por su parte, el estudio con muestra judicial realizado por Ibabe et al., (2009) puso de manifiesto igualmente la superioridad de las madres como víctimas representadas por el 62% de la muestra frente al 5% de agresiones dirigidas solo a padres.

3.1.2. Edad de los padres

Una vez más se pone de manifiesto tanto la escasez de estudios relativos a este tipo de variables, más aún en relación a los datos que representan a las víctimas, como las contradicciones que aparecen en numerosas ocasiones en torno a los mismos. Por un lado, existen ciertos autores que consideran que la edad de los padres que son agredidos por sus hijos suelen ser elevadas, considerando a la mayoría de los mismos como padres “añosos”, sin especificar el rango temporal al que se refieren (Gallagher, 2004b; Ibabe et al., 2007; Pereira, 2011). En esta misma línea, pero con un mayor grado de concreción, Pérez y Pereira (2006) informan de que el perfil de los padres maltratados por sus hijos se corresponde al de adultos caracterizados por una parentalidad tardía, en torno a los 54 años. De hecho, ya el estudio de Harbin y Madden (1979) se consideró que los padres mayores son especialmente vulnerables a ser agredidos por sus hijos adolescentes.

En la Tabla 3.8. se presenta una revisión de la literatura relativa a este punto a partir de la cual se puede observar cómo el rango de variación de los diversos autores se encontraría entre los 40 y 55 años.

Tabla 3.8. Edad de los padres

Autores	Resultados
Cottrell y Monk (2004)	Edad media: 54 años Rango de 29 a 68 años
Edenborough et al., (2008)	Edad media de las madres entre 40 y 49 años (50,8%)
Pérez y Pereira (2006)	Edad en torno a los 54 años
Romero et al., (2005)	Rango de 40 a 60 años

	Edad más prevalente en ambos padres entre 40 y 45 años (31,9% madres y 26% padres)
Walsh y Krienert (2007)	40 años: edad en la que se da mayor agresión hacia madres
Walsh y Krienert (2009)	Por debajo de 35 años (15,9%) Entre 35 y 44 años (54,8%) 45 años o más (29,2%)

Tal y como se pone de manifiesto, ciertos autores consideran que la edad media de los padres se sitúa en torno a los 54 años, con un mínimo de 29 y un máximo de 68 años (Cottrell y Monk, 2004; Pérez y Pereira, 2006). Cifras inferiores se han aportado por otros autores que hablan de una edad media de las madres situada en torno a los 40 y 49 años, lo que supuso el 50,8% de su muestra (Edenborough et al., 2008), siendo similares los datos aportados por Walsh y Krienert (2007) en los que la edad de 40 años es en la que se daría la mayor agresión hacia las madres, ampliando este rango de los 35 a los 44 años en su estudio del 2009 (Walsh y Krienert, 2009).

Por último, los datos relativos a la investigación española ponen de manifiesto que en base al rango de edad propuesto (de 40 a 60 años), la edad más prevalente en ambos progenitores se situaría entre los 40 y 45 años, representados por el 31,9% de las madres y el 26% de los padres (Romero et al., 2005). Además, estos autores reflejan que los rangos de edad superiores, de los 46 a 50 y 51 a 60 años, presentan porcentajes similares entre sí (en torno al 13% en las madres y el 16% en los padres). Por último, respecto a los rangos inferiores, se destaca la ausencia de padres menores de 40 años mientras que, en el caso de las madres, este rango de edad se vería representado por el 21,6% de la muestra total (Romero et al., 2005).

3.2. Variables clínicas de las víctimas

3.2.1. Actitudes y creencias en los padres

Pocas investigaciones han examinado el impacto de las actitudes de los padres hacia la violencia en el comportamiento de los menores. Tal y como se puso de manifiesto en el capítulo anterior, el Modelo del Procesamiento de la Información Social defiende que el conocimiento social sobre el mundo se desarrolla en contacto con el entorno social inmediato (Bandura, 1986) y la influencia que genera en la conducta puede provocar una variedad de respuestas que van desde la recompensa y el reconocimiento social, al rechazo social, el abandono y el aislamiento (Crick y Dodge, 1994; Lochman, 1987).

Así pues, la influencia de los padres en la creación de estas estructuras de conocimiento social parece relevante. De hecho, en algunos estudios se encuentra que los niños que a los 10 años presenciaron modelos parentales tolerantes con la violencia son más propensos a manifestar respuestas violentas a los 18 años (Maguin et al., 1995).

En el caso específico de la violencia ascendente, cabe destacar la presencia de creencias por parte de las madres que tienden a la minimización, bien definiendo la agresión de forma positiva o minimizando la gravedad de la misma. Los motivos que se barajan para explicar el uso de dichas justificaciones por parte de las madres, se basan en la vergüenza o el miedo que presentan a ser etiquetadas como “malas madres” o sus hijos como “agresores” (Jackson, 2003).

Los datos obtenidos en nuestro país ponen de manifiesto que los padres de menores que emitían este tipo de comportamientos aceptaban el uso de la violencia “siempre” en el 11,8% de los casos y en ciertas situaciones en el 58,8%, frente al 0% y al 52,9% respectivamente en el caso de las madres, siendo las situaciones en la que

el uso de la violencia estaría justificada tanto para padres como para madres aquellas en las que se empleara para defenderse y defender a otros (Rechea y Cuervo, 2010).

3.2.2. Habilidades de solución de problemas, comunicación y afectividad

La investigación basada en los problemas de conducta o el comportamiento disocial o delictivo ponen de manifiesto que, las familias con niños antisociales, suelen presentar déficits en sus habilidades de comunicación, siendo ésta menos óptima y presentando, a su vez, déficits en las habilidades de resolución de problemas (Harbin y Madden, 1979; Hetherington, Stouwie, y Ridberg, 1971). Por tanto, la mala comunicación entre padres e hijos y el pobre apoyo por parte de estos, con frecuencia están asociados con mayor delincuencia en la juventud (Clark y Shields, 1997).

Ya en el campo de la violencia ascendente se ha mostrado cómo los padres de los menores agresores, suelen presentar hábitos de comunicación negativos entre los que se incluiría acusar, culpar, avergonzar u ordenar (Robin y Foster, 2002). Este afrontamiento de los conflictos es considerado como un terreno adecuado para el desarrollo de secuencias de coacción inconsistentes entre los padres e hijos (Pagani et al., 2009).

Respecto a los datos obtenidos en nuestro país, cabe destacar el estudio desarrollado por Sánchez (2008). En él valora las habilidades de comunicación de los padres agredidos encontrando que éstos presentaban dificultades a la hora de dar negativas a las demandas de sus hijos (el 76,5% de la muestra nunca decía no). Este hecho, generaba a su vez la necesidad de poner excusas con el fin de evitar un conflicto con el adolescente (en el 69,4% de los casos). La autora propone que es esta evitación de los conflictos la que, finalmente, provoca los enfrentamientos y agresiones

de los menores ya que éstos realizan una atribución hostil de la evitación llevada a cabo por sus padres. En cuanto a la emisión de críticas, se encontró que el 92,9% de los padres realizaban críticas agresivas o bien se mantenían en el polo de la pasividad. Finalmente, se encontró que el 41,2% de los padres se comunicaba de manera agresiva a partir del uso de etiquetas negativas mientras que el 87,1% de los mismos no reforzaba de manera verbal los comportamientos adecuados (Sánchez, 2008).

Pero además de las habilidades de comunicación, se ha considerado que la vinculación con los hijos supone una variable de importancia (Hirschi, 1969). En esta línea Pagani et al., (2006) obtuvieron datos que mostraron una relación significativa entre la comunicación, el apoyo y los lazos familiares y la agresión posterior.

De acuerdo con Paulson et al., (1990), el apoyo firme y la interacción afectiva con los padres es necesaria, especialmente durante la adolescencia, cuando el niño está aprendiendo a convertirse en un adulto. Williams (1994; citado en Hawkins et al., 2000), por su parte, encontró que la comunicación y las actividades compartidas entre padres e hijos predijeron una menor tasa de conductas violentas (Hawkins et al., 2000). Específicamente en el campo de la violencia ascendente, Agnew y Huguley (1989), pusieron de manifiesto que, los menores que agredían a sus padres, presentaban una mayor probabilidad de estar débilmente unidos a éstos. El rechazo de los padres hacia sus hijos supone, por tanto, un predictor de los problemas de conducta (Patterson, 1982).

Así, resultados obtenidos con población española indican que la ausencia de afecto e implicación por parte de los progenitores podría constituir un factor relevante relacionado con la manifestación de agresividad dirigida hacia éstos dentro de nuestro contexto cultural (Gámez-Guadix et al., en prensa). En esta misma línea, Bertino et al., (2011) consideran que existe un déficit en los padres en cuanto al componente

afectivo, lo cual lleva a cierta privación emocional, considerando así que “los padres están muy centrados en la conducta, muy poco en lo afectivo” (Bertino et al., 2011, p.377).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres agredidos, Stewart et al., (2007) encontraron una amplia gama basada en la búsqueda de apoyo, la educación de los menores, la separación de los mismos o bien la evitación por parte de los padres. Gallagher (2004b) por su parte encontró que, en ocasiones, las respuestas de los padres ante las agresiones eran contradictorias. Mientras tanto, Brezina (1999) encontró el uso de la agresión por parte de los padres como la estrategia fundamental de afrontamiento a la hora de resolver los conflictos.

3.2.3. Psicopatología en los padres

Numerosos autores han considerado que, cuando se da una presencia de problemas de conducta en los menores, existe una psicopatología asociada a los padres. De hecho, se considera que las tasas de psicopatología en los padres de niños y adolescentes con problemas de conducta asciende hasta el 45% (Wasserman et al., 2003), relacionándose, a su vez, con problemas psicopatológicos en los menores (Costello, Farmer, Angold, Burns y Erkanli, 1997).

En esta línea, se han contemplado diversas problemáticas que van desde la presencia de comportamientos antisociales en los padres, al abuso de sustancias o la presencia de sintomatología depresiva o ansiosa.

Con respecto a la existencia de rasgos antisociales en los progenitores, cabría destacar que este hecho genera una situación de riesgo significativa para el menor, aumentándose dicho riesgo cuando son ambos progenitores los que muestran dicho funcionamiento (Patterson et al., 1989).

Sin embargo, no sería el único factor contemplado, ya que otras problemáticas como el abuso de sustancias y la presencia de sintomatología depresiva en los padres (Patterson, 1986), han mostrado también su influencia. Tradicionalmente, el consumo se ha considerado problemático por la influencia que ejerce sobre las habilidades de gestión familiar (Patterson, 1986). Sin embargo, ciertos autores han negado dicha relación considerando que no existe un vínculo entre el alcoholismo y el comportamiento violento en los menores (McCord, 1979).

Una relación similar ha sido defendida cuando existe depresión en los padres, ya que se ha considerado que facilita la aparición de problemas en torno a la supervisión de los menores, así como irritabilidad y falta de coherencia, precursores, a su vez, de un comportamiento antisocial en el menor (Cummings y Davies, 1994). Además, también se ha considerado el impacto de esta sintomatología en cuanto a que, en relación al locus de control interno, los padres perciben el comportamiento de sus hijos como incontrolable por lo que se ve reforzada la percepción de baja eficacia en cuanto a sus habilidades de cuidado (Weaver, Shaw, Dishion, Thomas y Wilson, 2008). Por último, también se ha demostrado cómo las cogniciones negativas que caracterizan a los procesos depresivos inciden en la calidad de las pautas de crianza de las madres, la evitación de los conflictos y el aislamiento, favoreciendo así un peor ajuste en los menores (Weaver et al., 2008).

Por otro lado, se ha puesto de manifiesto que, elevados índices de estrés en las madres, se relacionan con tasas más altas de comportamiento coercitivo en éstas (Patterson, 1986). En esta línea, la experiencia clínica sugiere que, cuando los padres se ven sometidos a un elevado estrés, se incrementa la dificultad de aplicar una disciplina apropiada en la crianza de sus hijos (Patterson, 1986).

Centrando la atención en los estudios específicos sobre violencia ascendente, cabe destacar los datos aportados por Cottrell y Monk (2004), que consideran que

cuando existen problemas de salud mental en los padres, el nivel de conflicto familiar es superior, debido al resentimiento que sufren los menores al verse obligados a adoptar el papel de cuidadores.

Respecto a la presencia de consumo de sustancias en los padres dentro del campo de la violencia ascendente, algunos autores han señalado que este factor puede contribuir a la aparición de la misma. De hecho, en el estudio comunitario realizado por Pagani et al., (2004), el 11% de los padres informaron de problemas relativos al consumo, refiriendo, además, el 70% de los mismos haber recibido agresiones por parte de sus hijos. Tal y como se comentaba, esta problemática ha sido relacionada con la interferencia en la administración de normas y contingencias por parte de los padres en el hogar, pudiendo facilitar así una escalada de violencia hasta llegar a la agresión física (Ibabe et al., 2007).

En cuanto a los datos en población española relativos a la psicopatología de los padres agredidos se pueden destacar numerosos estudios. En primer lugar, el estudio realizado por Romero et al., (2005), informa de que el 8,6% de los padres presentaban problemas relativos al consumo de alcohol y/o drogas y un 13,8% presentaban problemas de salud, fundamentalmente problemas de salud mental en la madre. Por su parte, Ibabe et al., (2007) aportan datos que ponen de manifiesto que el 22,1% de los padres presentan problemas derivados de la drogadicción y el 8,4% problemas de salud mental. La Asociación Altea-España (2008) informa de un 26% de padres con adicción a tóxicos y un 12% de madres, así como un 14% de madres con problemas psicológicos. Respecto al estudio de Sánchez (2008) cabe resaltar que el 25,9% de los padres y el 21,2% de las madres de la muestra tuviesen problemas con las drogas y/o el alcohol, mientras que el 23,5% de las madres presentaban problemas emocionales, como depresión o ansiedad, y el 1,2% de los padres y 3,5% de las madres, padecían enfermedades mentales graves (esquizofrenia, trastorno bipolar,

síndrome de diógenes,...). Por último, el estudio de Rechea y Cuervo (2010) puso de manifiesto que el porcentaje de progenitores de menores maltratadores con problemas fue mucho más elevado (41,2% de padres y 52,9% de madres) que el encontrado en el grupo de menores no agresores (5,9% de padres y 0% de madres). Pese a ello, dentro de la muestra de padres de menores agresores, la proporción de padres sin problemas representó más de la mitad de la muestra (58,8%), siendo algo inferior en el caso de las madres (47,1%). Dentro de los problemas más frecuentes se encontraron problemas de adicción en el caso de los padres (28,6%) frente a los problemas de salud en el caso de las madres (66,7%) (Rechea y Cuervo, 2010).

4. Datos relativos al contexto familiar

4.1. Tipo de familia

Al igual que ocurre con numerosas variables ya mencionadas, el tipo de familia que, con mayor frecuencia, sufre el fenómeno de la violencia ascendente no está exenta de contradicciones. Con el fin de mostrar dichas discrepancias, se muestra a continuación una tabla resumen de los diversos estudios centrados en esta variable (véase la Tabla 3.9.).

Tabla 3.9 Tipo de familia según los diversos estudios sobre violencia ascendente

Autores	Resultados
Cottrell (2001a)	Familia monoparental
Gallagher (2004b)	Familia monoparental
Ibabe et al., (2007; 2009)	Familia monoparental
Laurent y Derry (1999)	Dos padres 64%

	Monoparentales 36%
Paterson et al., (2002)	Distribución similar de la muestra
Perera, (2006)	Ambos progenitores 84,4%
Rechea y Cuervo (2010)	Ambos progenitores 47,1%
	Solo madre 35,2%
	Con madre y compañero 11,8%
Romero et al., (2005)	Ambos progenitores 44%
	Diferentes organizaciones familiares:
	- Familias monoparentales con madre: 26,7%
	- Familias monoparentales con padre: 2,6%
	- Familias reconstituidas con madre: 11,2%
	- Familia extensa: 2,1%
	- Internamiento: 3,4%
Sheehan (1997)	Distribución uniforme de la muestra
Stewart et al., (2007)	Familia monoparental

Por un lado, existen autores que defienden que la mayoría de las familias son monoparentales (Cottrell, 2001a; Gallagher, 2004b; Ibabe et al., 2007; Stewart et al., 2007). Sin embargo, en el sentido opuesto Perera (2006) aporta datos que hablan de una mayoría de familias compuestas por ambos progenitores. Así, informa de un 64% de familias con dos padres frente al 36% de familias monoparentales y un 84,4% de casos en que ambos padres vivían juntos con el menor. La misma realidad reflejan los

datos aportados por Laurent y Derry (1999) que muestran un 64% de familias biparentales frente al 36% de familias monoparentales.

Por último, y de manera congruente con la tendencia de los datos revisados hasta ahora, existen autores que defenderían la posición neutra, considerando así una distribución similar de la muestra entre ambos grupos (Paterson et al., 2002). En este sentido, Sheehan (1997) informa de un 41,5% de familias monoparentales frente a un 41,5% de familias tradicionales, considerando así que no existe relación entre la estructura familiar y la violencia ascendente.

Respecto a los datos obtenidos en nuestro país, informan de un 44% de familias que conviven en el núcleo familiar original frente al 56% restante constituido por diferentes organizaciones familiares tales como (familias monoparentales, familias reconstituidas, convivencia con familia extensa o en un centro de la Administración) (Romero et al., 2005). Por su parte, el estudio realizado por la Asociación Altea-España (2008) considera que el tipo de familia no puede ser considerado como un factor de riesgo o desencadenante de la agresión. Mientras tanto, el estudio realizado por Rechea y Cuervo (2010) puso de manifiesto una distribución similar entre familias biparentales (47,1%) y familias monoparentales o reconstituidas (47%), sin embargo, en comparación con el grupo de menores que no agredían a sus padres, se observa que la cifra de menores que conviven con ambos padres fue el doble en el caso de los menores no agresores (82,3%).

Otra cuestión igualmente relevante se refiere a la calidad de las relaciones entre los padres, que repercuten en el entorno familiar así como el estado civil de los mismos. En relación a esta variable, la investigación centrada en la violencia general pone de manifiesto que los niños de padres divorciados tienen más probabilidades de presentar conductas antisociales y coercitivas y no cumplir las normas hasta la edad de 10 años (Hetherington, 1989), considerándose, además, que la separación o

divorcio de los padres puede contribuir a la presencia de comportamientos violentos dirigidos a los padres (Bancroft y Silverman, 2002). Cottrell (2001a), además, considera que si se da una situación de separación o divorcio, la situación de abuso de los padres puede empeorar, pudiendo generar estrés no solo en los menores sino también en los padres.

En este punto, se ha puesto de manifiesto el hecho de que los estudios sobre el efecto del divorcio en los niños son difíciles de llevar a cabo, debido a la dificultad de aislar este factor de otras posibles variables que pueden influir en el comportamiento de los menores, tales como el comportamiento del niño ante el predivorcio, los conflictos familiares, la disminución de los ingresos económicos o la presencia de un nuevo matrimonio. La investigación al respecto pone de manifiesto que, cuando estos factores son considerados, el impacto del divorcio en sí es sustancialmente menor (Wasserman et al., 2003). Sin embargo, parece que sí se ha podido demostrar que cuando se da la interrupción en la relación entre los progenitores, es más probable que aparezcan comportamientos violentos en los menores, sobre todo si esta situación se vive antes de los 10 años, llegando a ser un factor predictor (Farrington, 1989; Wadsworth, 1978).

Dentro del campo específico de la violencia ascendente existen escasos datos relativos al estado civil de los padres. No obstante, el estudio llevado a cabo por Haw (2010) puso de manifiesto que el 10% de las madres de su muestra estaban separadas y un 21% divorciadas. Por su parte, los datos aportados por Routt y Anderson (2011) pusieron de manifiesto como el 4% de los progenitores estaban solteros frente al 46% que estaban casados o bien con el padre del menor, o bien con una nueva pareja.

Más allá del estado civil, parece que la exposición a altos niveles de conflicto familiar también aumenta el riesgo de presentar posteriores conductas violentas

(Elliott, 1994), así como la existencia de problemas maritales (Patterson, 1982). En este sentido, Perera (2006), encontró que un 21,9% de los padres de menores que ejercen la violencia ascendente refirieron una relación marital insatisfactoria.

4.2. Clase socioeconómica

Tradicionalmente esta variable ha sido considerada como un factor mediador en las prácticas de gestión familiar en los problemas de conducta en la infancia (Patterson et al., 1989). En general, relacionando ambas variables existe el acuerdo que considera que los padres pertenecientes a una clase social media, son más propensos a emplear el razonamiento y métodos psicológicos de disciplina, permitiendo a sus hijos más libertad de elección y autonomía, mostrando estilos de crianza igualitarios, expresando afecto positivo hacia los niños y apoyo cognitivo y académico (Gecas, 1979; Hess, 1970; citados en Patterson et al., 1989). Por el contrario, los padres enmarcados dentro de una clase social baja, parecen ser más propensos a utilizar la disciplina física para el control de la conducta de sus hijos, exhibiendo estilos autoritarios y participando con menor frecuencia en la estimulación verbal y cognitiva de los menores (Patterson et al., en prensa; citados en Patterson et al., 1989), mostrándose, además, menos eficaces en la disciplina, la vigilancia, la resolución de problemas y el refuerzo positivo (Patterson et al., 1989).

En esta misma línea, y ya dentro del ámbito de la violencia ascendente, Cottrell y Monk (2004) consideran que en familias pobres, la probabilidad de agresión por parte de los menores era superior. Sin embargo, estos autores más que basarse en los estilos educativos, atribuyen las causas a la reducción de oportunidades para participar en actividades interesantes por parte de los menores por el hecho de nacer en una familia con bajo poder adquisitivo. Esta ausencia de oportunidades, tendría

como consecuencia una respuesta de ira, frustración y resentimiento que generaría un mayor nivel de conflicto con los padres (Cottrell y Monk, 2004). No obstante, estos mismos autores ponen de manifiesto que, pese a dicha influencia de la clase social, el fenómeno de la violencia ascendente no se asocia únicamente a un estrato social específico (Cottrell y Monk, 2004).

Sin embargo, el grueso de estudios referentes a violencia ascendente parecen no mostrar congruencia con los datos aportados anteriormente ya que, normalmente, encuadran el fenómeno dentro de una clase social media-alta (véase la Tabla 3.10.). Tal es el caso de Perera (2006) que aporta datos que hablan de un 93,8% de los padres de su muestra pertenecientes a una clase social media, considerándose el nivel de ingresos y empleo, o bien los datos aportados por Paulson et al., (1990) que informaban del 72% de su muestra perteneciente a clases sociales medias o altas frente al 28% de clase baja. En esta misma línea Agnew y Huguley (1989), defienden que este fenómeno se pone de manifiesto de manera más frecuente en gente con un elevado estatus social y Gallagher (2008), por su parte, considera que las familias suelen situarse por encima de la media y, a menudo, los padres tienen altos niveles educativos. Siguiendo esta línea, Nock y Kazdin (2002) encontraron que la clase social alta estaba asociada significativamente con el abuso hacia los padres. Mientras tanto, Pagelow (1989) considera que la violencia ascendente es especialmente prevalente en la clase media y media-baja. Sin embargo, autores como Peek et al., (1985) no encontraron ninguna relación entre la clase social y la presencia de agresiones por parte de los menores.

Tabla 3.10. Clase social de las familias según los diversos estudios sobre violencia ascendente

Autores	Resultados
Agnew y Huguley (1989)	Elevado estatus social
Asociación Altea-España (2008)	63% situación económica estable 7% situación precaria o muy bajas
Cottrell y Monk (2004)	Familias pobres
Gallagher (2008)	Familias por encima de la media Padres con altos niveles educativos
Ibabe et al., (2007)	18% situación precaria o muy precaria 43% situación “suficiente” 17% clase social media 4% clase social alta
Nock y Kazdin (2002)	Clase social alta asociada significativamente
Pagelow (1989)	Clase social media y media-baja
Paulson et al., (1990)	72% clase media o alta 28% clase baja
Peek et al., (1985)	Ninguna relación entre la clase social y la presencia de agresiones
Perera (2006)	93,8% clase social media
Rechea y Cuervo (2010)	11,8% clase baja 29,4% clase media-baja

	47,1% clase media
	11,8% clase media alta
Romero et al., (2005)	69% situación económica “suficiente”
	11,2% situación precaria
	6,8% elevados ingresos

Los datos enmarcados dentro de nuestro país se muestran congruentes con este último posicionamiento. Así pues, Romero et al., (2005) informan de un 69% de familias ubicadas en la categoría de situación económica “suficiente”, frente al 11,2% de familias que vivían en una situación de precariedad y el 6,8% que presentaba elevados ingresos, considerando, además, que no existían diferencias en relación a los ingresos económicos con respecto a la población general. Por su parte, La Asociación Altea-España (2008) comparando los datos de población judicial española con datos provenientes de otros países europeos, ponen de manifiesto que el 63% de las familias se encuentran en un situación económica estable frente a un 7% ubicado en posiciones precarias o muy bajas, dándose, además, una amplia semejanza con los datos relativos a los otros países europeos. De forma similar, Ibabe et al., (2007) plantea en su estudio judicial cómo la violencia ascendente se da de manera predominante en contextos de clase social media-alta, aportando datos que muestran que el 18% de su muestra se encontraba en una situación precaria o muy precaria, respectivamente, frente al 43% de los casos ubicados en una situación calificada como “suficiente”, seguidos del 17% y el 4% que representarían a las categorías referentes a la clase social media y alta respectivamente. Por su parte, el estudio de Rechea y Cuervo (2010) puso de manifiesto que la mayoría de los menores pertenecía a familias de clase media (47,1%) frente al 29,4% de clase media-baja y el 11,8% de clase baja y media alta respectivamente.

4.3. Pautas de crianza

Las estrategias empleadas por los padres con fines educativos ha sido una de las variables más estudiadas en relación a la presencia de agresiones dirigidas a padres o bien de problemas de conducta en general en los menores. De hecho, la Comisión sobre Violencia y Juventud de la Asociación Psicológica Americana (APA, 1993) concluye que los menores que se encuentran en situación de riesgo para el desarrollo de conductas violentas, suelen compartir experiencias de aprendizaje comunes tales como la ausencia o inadecuada vinculación afectiva, pautas de disciplina inconsistentes, altamente punitivas, ausencia de supervisión y pobre estimulación o reforzamiento social de los comportamientos prosociales.

Son numerosos los estudios que han constatado esta relación existente entre la conducta agresiva de los menores y problemas de los padres en cuanto a las prácticas de crianza (véase Patterson, 1982). Generalmente, estos resultados se han visto apoyados, además, por la existencia de investigaciones que consisten en la enseñanza a los padres de estrategias más eficaces de educación, produciéndose así una reducción del comportamiento antisocial del menor (Patterson, 1982).

Patterson (1982), propone una serie de diferencias entre las pautas de crianza empleadas por las familias con menores agresivos y aquellas en las que no existen este tipo de comportamientos (véase la Tabla 3.11.).

Tabla 3.11. Diferencias en las pautas de crianza en familias con niños agresivos y familias con niños no agresivos (Patterson, 1982)

	Familias de niños agresivos	Familias de niños no agresivos
Disciplina	Disciplina inconsistente.	Demandas morales firmes. Uso intensivo de razonamiento y explicaciones.
Castigo	Castigo no efectivo porque no se asocia claramente con la transgresión de las normas o porque cede a las demandas.	Uso de castigos psicológicos más que físicos que inducen ansiedad o culpa más que rabia.
Supervisión	Falta de supervisión.	Uso consistente de límites y normas claras.
Afecto	Falta de empatía.	Fuertes lazos de afecto.
Actividades compartidas	No se implican ni comparten actividades agradables con sus hijos.	Se implican y comparten actividades.

Desde los estudios sobre conducta antisocial ciertos autores consideran que los padres de menores antisociales emplean pocas o menos disciplinas efectivas para controlar los actos desviados de sus hijos (Patterson, 1982). Este autor a su vez defiende que los miembros de la familia entrenan directamente al menor para que emita conductas antisociales (Patterson, 1982). De hecho, en ocasiones son los propios padres los que reconocen que sus respuestas ante los ataques de sus hijos refuerzan su comportamiento convirtiéndolo en estrategias eficaces (Eckstein, 2004). Y en numerosos casos, se considera que, con el tiempo, los padres se preocupan más

por evitar la escalada o el conflicto que por el uso de estrategias educativas eficaces a largo plazo (Eckstein, 2004).

Dentro de esas estrategias inapropiadas, Naouri (2003) señala que estos niños se desarrollan en un entorno carente de límites en el que los padres no saben negarse ante cualquier demanda. Otros autores consideran que estas prácticas familiares disfuncionales, se caracterizan por una disciplina severa e inconsistente, una escasa participación positiva con el niño y una baja supervisión de las actividades del mismo (Loeber y Dishion, 1984; McCord et al., 1963). Además, se considera que los padres tienden a no ser contingentes con el uso de los refuerzos positivos para las conductas prosociales y mostrarse eficaces en el refuerzo de las conductas desviadas (Patterson, 1982; 1986; Patterson et al., 1989). Por tanto, el efecto de las prácticas de crianza inapropiadas consistiría en permitir a diario decenas de interacciones con los miembros de la familia en las que los comportamientos coercitivos de los menores se verían reforzados (Patterson, 1982). En este sentido, en el estudio de Eckstein (2004), los propios padres informaban de sentirse incapaces de implementar y favorecer el cumplimiento de consecuencias apropiadas a las conductas de los menores.

En el caso de estudios específicos sobre violencia ascendente, numerosos autores han tratado de establecer diferentes tipologías de pautas educativas que predicen o protegen frente a la aparición de violencia por parte de los menores.

Un primer tipo, haría referencia a aquellos padres que ejercen una insuficiente supervisión, lo cual llevaría a la asunción por parte de los menores de un papel autónomo y libre que podría dar como resultado la aparición de conductas violentas (Charles, 1986; Cottrell, 2001a; Haw, 2010; Laurent y Derry, 1999; Wilson, 1996). En esta línea Cottrell (2001a) hace referencia a que los estilos educativos en la actualidad se basan en una relación simétrica entre padres e hijos que, en ocasiones, pueden llevar a un desequilibrio en dicha relación facilitando la aparición de los

comportamientos agresivos en el contexto familiar. Esta autora asegura que el intenso esfuerzo por proteger los derechos de los menores ha llevado a una grave crisis de liderazgo dentro de las familias (Cottrell, 2001a). Ya Laurent (1997) mencionaba que la ausencia de límites es una de las principales causas de la violencia ascendente. De hecho, los datos aportados por Cottrell y Monk (2004), ponen de manifiesto como los profesionales de Servicios Sociales a los que entrevistaron consideraron que un estilo educativo demasiado permisivo podría estar detrás de estos comportamientos. Además, consideran que los padres favorecen, con estas pautas, que se dé un cambio de papeles en las relaciones de poder, permitiendo que el nivel de beneficio obtenido con las agresiones sea superior a los perjuicios. Los jóvenes, por tanto, aprenden que los comportamientos violentos les resultan funcionales (Cottrell y Monk, 2004).

El segundo tipo de estilos educativos se basa en aquellos casos en que los padres presentan una elevada sobreprotección, de manera que la lucha de los menores por su autonomía puede dar lugar a la aparición de comportamientos violentos (Laurent y Derry, 1999). En esta línea, Cottrell y Monk (2004) consideran que estos padres serían excesivamente controladores, viéndose reforzadas sus estrategias de control en las primeras etapas evolutivas. Sin embargo, el nivel de conflicto iría en aumento a medida que los menores demandan una mayor autonomía, llegando a aparecer comportamientos violentos por parte de los menores como estrategia para obtener control sobre sus vidas (Cottrell y Monk, 2004).

El tercer tipo de pautas educativas, representa a aquellos padres incapaces de cumplir su papel como adultos, por lo que los adolescentes se ven obligados a asumir este rol. Esta carga puede ser abrumadora para algunos, pudiendo provocar que los menores recurran a la violencia como medio para rechazar ese papel de adultos (Laurent y Derry, 1999).

Por último, cabría destacar la influencia de la presencia de contradicciones en torno a las estrategias educativas. De este modo, la presencia de estas discrepancias entre los progenitores sería un potenciador de la violencia ascendente (Cottrell y Monk, 2004; Roperti, 2006). Los menores criados en este tipo de ambientes aprenden a responder de forma distinta en función del progenitor, amenazando o intimidando al progenitor más permisivo con el objetivo de no someterse a los límites propuestos por el otro (Cottrell y Monk, 2004).

Otros trabajos de corte más empírico han propuesto otras tipologías. Por ejemplo, la propuesta de Peek et al., (1985) diferencia entre cuatro estilos educativos que correlacionan con la violencia ascendente: a) estilo punitivo y estricto; b) estilo estricto pero no punitivo; c) estilo ni punitivo ni estricto y d) estilo violento. Sus resultados encontraron una clara relación entre los estilos “violento” (aquellos generalizados en la familia, ejercidos de manera habitual) y “punitivo pero no estricto” (es decir, más arbitrario y sin normas claras) y la violencia ascendente.

En esta misma línea, cabe destacar el modelo tripartito que tradicionalmente se ha defendido para categorizar los estilos parentales. Dicho modelo propuesto por Baumrind (1967; 1971) es uno de los más ampliamente aceptados y empleados en la literatura científica. Este modelo diferencia entre tres tipos de estilos parentales: democrático, autoritario y permisivo. El estilo democrático se basaría fundamentalmente en el uso moderado del castigo, el razonamiento, el fomento de la autonomía y la presencia de afectividad. El estilo autoritario por su parte se centraría en el control y la obediencia a la autoridad a partir del empleo de estrategias de disciplina severas y bajos niveles de apoyo y aprobación. Por último, el estilo permisivo se caracterizaría por bajos niveles de control y exigencia, basándose así en la ausencia de estrategias punitivas y conductas de aceptación hacia las conductas y deseos del menor. Este modelo fue posteriormente modificado por Maccoby y Martin

(1983) redefiniendo el estilo permisivo y subdividiendo el mismo en el estilo indulgente y negligente. De este modo, se planteó la existencia de 4 estilos parentales: padres democráticos (con elevados niveles de control y afecto); padres negligentes (niveles reducidos de control y afecto); padres indulgentes (con escaso control y elevado afecto); y padres autoritarios (con elevado control y un bajo afecto). En este contexto, la investigación ha puesto de manifiesto como el estilo democrático se puede considerar como el mejor a la hora de lograr un ajuste óptimo en los menores (Baumrind, 1967; 1971).

Centrando la atención en este último modelo y en base a los resultados obtenidos con población española centrados específicamente en la violencia ascendente, cabe destacar el estudio desarrollado por Gámez-Guadix et al., (en prensa) (véase la Tabla 3.12.). Estos autores pusieron de manifiesto como el estilo negligente, se asociaría con una mayor probabilidad a la agresión física y verbal dirigida tanto a padres como a madres. Además, el estilo autoritario se relacionó con una mayor probabilidad de agresión verbal hacia padres, no así en el caso de las madres. No obstante, a pesar de estar relacionado con este tipo de abuso, el estilo autoritario no aumentó la probabilidad de agresión física, lo cual podría deberse, según estos autores, a que no sería tanto el estilo en sí mismo, si no algunas de las conductas parentales que implica el mismo, como por ejemplo el castigo físico, las que incrementarían el riesgo de la agresión (Gámez-Guadix, Straus, Carroble, Muñoz-Rivas y Almendros, 2010). Por último, el estilo indulgente no mostró asociación con ningún tipo de violencia. Estos resultados se mostraron congruentes con estudios previos realizados con población española en los que se encontró que dicho estilo producía efectos positivos comparables al estilo democrático (Musitu y García, 2004).

Por tanto, estos resultados mostraron como los menores que tienen una mayor probabilidad de ejercer algún tipo de violencia contra sus padres son aquellos cuyos

progenitores emplean estilos educativos negligentes y autoritarios. De hecho, el nexo común entre ambos estilos sería el bajo afecto empleado por los padres. Por el contrario, la percepción de elevados niveles de afecto, transmitidos a partir de los estilos indulgentes y democráticos, parece que constituiría un factor de protección frente a la agresión física y verbal de hijos a padres (Gámez-Guadix et al., en prensa).

Tabla 3.12. Pautas educativas predominantes en violencia ascendente en población española

Autores	Resultados
Bertino et al., (2011)	Estilo permisivo
Calvete et al., (2011)	Madres: escasos castigos físicos y psicológicos
	Padres y madres: escasa supervisión
Gámez-Guadix et al., (en prensa)	Estilo negligente: más agresión física y verbal
	Estilo autoritario: más agresión verbal a padres
Ibabe et al., (2007)	Estilos permisivo y negligente
Rechea y Cuervo (2010)	58,8% Inconsistencia
	11,8% Sobreprotección
	5,9% Autoritario
	5,9% Permisivo
Romero et al., (2005)	Estilos permisivo y negligente

Otros estudios realizados en nuestro país siguiendo la estela de la tipología presentada (diferenciación entre estilo adecuado, autoritario, permisivo y negligente) son los llevados a cabo por Romero et al., (2005) e Ibabe et al., (2007) (véase la Tabla

3.12.). Sánchez en su tesis del 2008 realizó una comparación entre dichos estudios mostrándose los resultados en la Tabla 3.13.

Tabla 3.13. Comparación de estilos educativos en población española que sufre violencia ascendente (Sánchez, 2008)

Estilos educativos	Romero et al., (2005)		Ibabe et al., (2007)	
	Padre	Madre	Padre	Madre
Adecuado	8,6%	12,9%	8,5%	20,5%
Autoritario	19,8%	12,1%	10,2%	13,7%
Permisivo	7,8%	28,4%	27,1%	39,7%
Negligente	30,2%	25%	54,2%	26%

Como puede observarse, en ambos estudios se da una predominancia del estilo negligente en el caso de los padres y permisivo en el caso de las madres. El estilo negligente se caracterizaría por una escasa participación e interacción de los padres con sus hijos, un abandono emocional y ausencia de exigencia y control (Romero et al., 2005; Sánchez, 2008), delegando, además, las funciones educativas en otras figuras (Romero et al., 2005). Por su parte el estilo permisivo, se caracterizaría por un grado de control y exigencia escasos, no existiendo disciplina ni normativa pese a que sí se darían una comunicación y manifestación de afecto en dosis elevadas (Romero et al., 2005; Sánchez, 2008). Otra cuestión importante puesta de manifiesto en el estudio de Romero et al., (2005) es que en la mayoría de los casos (65%) no existiría acuerdo entre los estilos educativos empleados por los padres con independencia del tipo de pautas, existiendo coincidencia únicamente en el 29% de los casos. Por tanto, tal y como puede observarse, los datos ofrecidos por estos estudios no mostrarían consonancia con los aportados por Gámez-Guadix et al., (en prensa) ya que, al contrario que este estudio, pondrían de manifiesto como, los estilos basados en

un elevado nivel de afecto, como es el estilo permisivo, sería el predominante en el caso de las madres, siendo estas a su vez las víctimas más prevalentes.

Siguiendo con los datos obtenidos en nuestro país, el estudio llevado a cabo por Rechea y Cuervo (2010) puso de manifiesto como en el caso de menores agresores, la mayoría de los padres empleaban estrategias educativas inconsistentes (58,8%) frente al 11,8% de padres sobreprotectores y el 5,9% autoritarios y permisivos, respectivamente. Pese a ello, todos los menores no recibieron patrones educativos inapropiados ya que en un 17,6% de los casos las pautas educativas fueron apropiadas. En esa misma línea, el 35,4% de menores que no habían emitido comportamientos agresivos en el contexto familiar no habían sido educados bajo estilos apropiados (véase la Tabla 3.12.).

La investigación desarrollada por Calvete et al., (2011) (véase la Tabla 3.12.), por su parte, puso de manifiesto como los adolescentes que ejercen violencia filio-parental se habían educado en un contexto con escasez de castigos físicos y psicológicos ejercidos por la madre así como una baja supervisión por parte de ambos progenitores. Según estos autores, los padres de este tipo de menores se caracterizarían por ejercer menos intentos de implantar una disciplina apropiada cuando sus hijos se comportan negativamente. De hecho, las diferencias más importantes se encontraron en el caso de las madres, hecho que explican al considerar que son éstas las que ejercen un mayor papel en la crianza de los hijos, lo cual implica que dicho papel sea más probablemente deficiente (Calvete et al., 2011).

Por último, el estudio cualitativo desarrollado por Bertino et al., (2011) (véase la Tabla 3.12.) puso de manifiesto como el grupo de padres que habían sido agredidos por sus hijos reconoció ejercitar una parentalidad permisiva en la que las normas estaban presentes pero no de manera clara ni predecible. De hecho, consideraban

que, pese a que los padres realizaban esfuerzos por imponer límites, éstos no eran obedecidos por los menores.

Como se ha puesto de manifiesto, es muy amplia la investigación centrada en este punto, habiendo quedado sobradamente demostrada su influencia en la aparición de comportamientos agresivos en los menores. Sin embargo, existen también críticas en torno a la consideración de estas variables como la propuesta por Cottrell (2001a), que considera que la mayoría de los estudios se han centrado fundamentalmente en las pautas de crianza obviando otro tipo de factores predisponentes.

4.4. Victimización y exposición a la violencia en los menores

Un aspecto que también ha recibido una gran atención es la presencia de una historia previa de agresión vivida por el menor. En relación a esta variable, se han estudiado tanto los casos en los que los menores han sido agredidos por parte de sus padres (victimización), así como aquellos en que, no habiendo recibido agresiones directas, sí han podido observar modelos agresivos en el contexto familiar (exposición). Teniendo en cuenta ambas vertientes, numerosos estudios han demostrado cómo la exposición a la violencia constituye un factor de riesgo importante de cara al desarrollo de comportamientos violentos en la infancia y adolescencia (véase Calvete y Orue, 2011; Jackson, 2003). De hecho lo que se ha considerado es que la violencia ejercida por los hijos tiende a concentrarse con mayor frecuencia en aquellos hogares en los que existe violencia intrafamiliar o agresión entre los padres, entre padres e hijos e incluso entre hermanos (Kratcoski, 1985).

Con respecto a la victimización, cabría destacar tres cuestiones fundamentales que serían la vivencia por parte de los menores de malos tratos en su infancia, la

presencia de castigos físicos y, por último, la existencia de violencia bidireccional, es decir, las agresiones mutuas entre padres e hijos.

En cuanto a la primera vertiente relativa a la presencia de malos tratos, existe una gran variedad de estudios que han mostrado la relación entre el maltrato en la infancia y la violencia ascendente (Cottrell y Monk, 2004; Kratcoski, 1985; Langhinrichsen-Rohling y Neidig, 1995). En esta línea, el estudio de Routt y Anderson (2011) puso de manifiesto que el 38% de los menores de su muestra habían sido abusados por su padre, ascendiendo este porcentaje al 63% en el caso del estudio de Kennedy et al., (2010), siendo los menores denunciados por agresiones a los padres significativamente más propensos a reportar haber sido víctimas de agresiones en el contexto familiar que los menores que habían cometido otro tipo de delitos. En este sentido, ciertos autores defienden que la experiencia de maltrato durante la infancia es un predictor de comportamientos violentos en la adolescencia y etapas posteriores (Cottrell, 2001a), habiéndose llegado a afirmar que la agresión emitida por los menores es proporcional a la intensidad de las agresiones recibidas por parte de sus padres (Browne y Hamilton, 1998).

En cuanto a los datos sobre este punto enmarcados en nuestro país ponen de manifiesto que, el 13,8% de los menores denunciados por sus padres por agresiones, habían sido agredidos por éstos con anterioridad (Romero et al., 2005), siendo inferior este dato en el caso de los resultados aportados por la Asociación Altea-España (2008), que hablan de un 4% de experiencias de mal trato ejercidas por los padres. Por su parte, Ibabe et al., (2007) ofrecen cifras superiores que hablan del 32% del total de su muestra que habían vivido alguna situación de violencia doméstica, representando este dato, tanto los casos de violencia de género como de maltrato infantil.

Prosiguiendo con esta línea, ciertos autores han considerado que, los niños que han sufrido malos tratos, pueden comenzar a mostrar el resultado de la violencia en el lugar donde ésta se dio por primera vez, es decir, en el contexto familiar (Agnew y Huguley, 1989). Por su parte, Cottrell y Monk (2004) consideran que el comportamiento agresivo es aprendido por modelado y que, en ciertas ocasiones, la reproducción de comportamientos violentos se dirige no tanto hacia el agresor, como hacia el otro progenitor, con el fin de expresar la rabia por no haber recibido protección por parte de éste. Otros autores, afirman que una elevada proporción de los menores que emiten este tipo de comportamientos, han sido abusados física o sexualmente por sus padres (Wells, 1987). Además, tal y como se ha comentado anteriormente, la influencia del abuso en los menores también se manifiesta en las creencias presentes en éstos sobre la violencia. En general, se ha demostrado que los menores que han sufrido malos tratos muestran niveles más elevados de justificación de la violencia, lo cual se asocia a su vez con comportamientos delictivos (Calvete, 2007). Es decir, se considera que los sesgos cognitivos relacionados con el uso de la violencia es uno de los principales mecanismos por los cuales la violencia se perpetúa de padres a hijos delictivos (Calvete, 2007).

La segunda cuestión relevante que se mencionaba en relación a la victimización se refiere a la influencia que ejerce el uso del castigo físico por parte de los padres. En este sentido, este tipo de estrategias se asociaría a la presencia de conductas violentas en los menores, habiéndose considerado el castigo corporal como predictor de este tipo de violencia (Brezina, 1999; Peek et al., 1985). Pero además, se ha mostrado una asociación significativa con una serie de comportamientos y experiencias en los menores tanto a corto como a largo plazo y a nivel individual y relacional, pudiendo desembocar así tanto en problemas de delincuencia como de comportamiento antisocial (Thompson, 2002). No obstante, en contra de este

posicionamiento existen autores como Agnew y Huguley (1989) que afirman que el castigo físico no influye en las agresiones dirigidas a los padres.

Siguiendo con esta línea, existen autores que se oponen a esta relación entre las agresiones en la infancia y la violencia dirigida a padres. Tal es el caso de Gallagher (2008) que considera que las investigaciones en este punto cuentan con numerosos problemas metodológicos relacionados con las fuentes de información y los instrumentos de medida empleados, entre otros. Edelson (1999; citado en Sánchez, 2008) por su parte señala que, si bien la influencia de las agresiones en la infancia puede estar documentada, no se pueden unir directamente con la violencia ascendente u otras formas de violencia.

El último punto a destacar dentro del fenómeno de victimización sería la presencia de violencia bidireccional en el ámbito familiar, es decir, la presencia de agresiones mutuas entre padres e hijos. De hecho, la hipótesis de la bidireccionalidad está cobrando cada vez mayor fuerza en la explicación de la génesis de la violencia ascendente, enraizada en la presencia previa de violencia intrafamiliar hacia la pareja y de padres a hijos (Calvete et al., 2011; Gallagher, 2004a; b; 2008; Nock y Kazdin, 2002).

En este sentido, un reciente estudio realizado con población española puso de manifiesto como, dentro del fenómeno de la violencia ascendente, la hipótesis de la bidireccionalidad parece contrastada, especialmente en el caso de los hijos varones (Ibabe y Jaureguizar, 2011). De hecho, estas autoras mostraron como la violencia física de padres a hijos así como la violencia marital, predijo la aparición de comportamientos violentos en los menores. Mostrando una especial relevancia estos resultados porque hablan de procesos de violencia que se dan en el momento actual, a diferencia de los estudios previos. En resumen, este estudio concluye que la bidireccionalidad dentro de la violencia familiar es superior en el caso del abuso físico

que en el abuso psicológico o emocional, siendo además más intenso el impacto en el caso de los menores varones. Igualmente, encontraron una amplia relación entre la violencia entre padres y la violencia física de padres a hijos con la violencia física que ejercen los menores contra sus progenitores, sobre todo en el caso de hijos varones (Ibabe y Jaureguizar, 2011). Por último, otro estudio cualitativo realizado por Bertino et al., (2011), también con población española, puso de manifiesto como la violencia en determinados estadios se presentaba de manera bidireccional. Estos resultados se mostraron congruentes con los aportados por Omer (2004) que señaló como en los episodios violentos los padres oscilaban entre dos actitudes: la sumisión ante las demandas de los menores, lo cual perpetúa el problema, o la hostilidad, lo cual favorece el aumento mutuo de las agresiones.

El segundo gran núcleo a comentar tendría que ver con la exposición por parte del menor a diversos tipos de violencia en el contexto familiar. Así, sería necesario diferenciar entre la exposición a la violencia ejercida entre ambos progenitores y la violencia de género.

Con respecto al primer punto relativo a la violencia intraparental, cabe destacar la perspectiva del aprendizaje social que considera que los menores que crecen en hogares violentos, siendo testigos de la violencia entre sus padres, tendrán modelos de comportamiento violento que, facilitarán que posteriormente estos mismos jóvenes manifiesten conductas violentas dirigidas a sus padres (Bandura, 1971). De hecho, existen pruebas que permiten sugerir que, cuando hay violencia entre los padres y/o los padres son violentos con una persona joven, existe un mayor riesgo de que el menor sea cada vez más violento con sus padres (Bobic, 2004; Ulman y Strauss, 2003). En este sentido, McCloskey y Lichter (2003) encontraron relación entre la exposición a la violencia conyugal y la presencia de agresiones de hijos a padres, pero solo en mayores de 18 años. Además, el estudio de Routt y Anderson (2011) puso de

manifiesto como el 53% de los menores agresores de su muestra habían sido testigos de violencia conyugal en sus hogares, cifras similares a las obtenidas por Kennedy et al., (2010) que mostraron como el 51% de los menores que habían agredido a sus padres había sido testigos de violencia familiar, y afirmando que los jóvenes pertenecientes a este grupo presentaban significativamente más probabilidad de haber sido expuestos a situaciones de violencia doméstica que los menores del grupo de delincuentes no agresores.

Por tanto como se comentaba, numerosos autores han sugerido un aumento en la incidencia de la violencia ascendente después de la exposición por parte de los menores a situaciones de violencia familiar (Bobic, 2002; Cottrell, 2001a; 2004; Evans y Warren-Sohlberg 1988; Livingston, 1986). Cabe destacar la explicación aportada por Straus et al., (1980; citados en Browne y Hamilton, 1998), que consideraron que ser parte de una familia violenta enseña a los niños a usar la violencia por sí mismos, tanto en la infancia como en la edad adulta. De hecho, Ulman y Straus (2003), encontraron que, más del 60% de los menores de su muestra, desarrollaron comportamientos violentos dirigidos a sus padres tras haber sido testigos de violencia entre sus padres mientras que Stewart et al., (2007) señalaron que el 25,3% de los hijos de una muestra de 129 madres agredidas habían sido testigos de violencia en casa. En la misma línea, los datos obtenidos con población española muestran que aproximadamente la mitad de las familias de la muestra de Rechea y Cuervo (2010), habían vivido otro tipo de violencia doméstica además de la ejercida por los menores (41,2%), frente al 94,1% de familias que no habían sufrido ningún tipo de violencia en el grupo de los menores no agresores en el contexto familiar, siendo el padre el agresor en todas las situaciones de violencia dadas en la familia.

Por último, dentro de la exposición a la violencia que podrían sufrir los menores, es necesario destacar los datos relativos a la exposición por parte de éstos a

la violencia de género. En este punto, algunos autores defienden la idea de que, con frecuencia, los menores que ejercen violencia sobre sus padres, han sido testigos de abuso de sus madres por parte de otro adulto (Livingston, 1986). En este sentido Gallagher (2004b) comprobó que el 60% de los menores de su muestra clínica habían sido testigos de este tipo de violencia, ascendiendo el porcentaje al 74% si se contemplaban únicamente las familias monoparentales.

En esta misma línea, el estudio presentado por Ulman y Straus (2003) mostró como el 63% de los menores que agredían a sus padres, habían observado comportamientos agresivos emitidos por sus madres hacia sus padres sin que se diese bidireccionalidad, siendo el porcentaje del 61% en el caso en que sí se diese dicho intercambio agresivo por parte de ambos progenitores. Estos autores defienden, además, que el hecho de haber sido testigo de violencia de género y haber sufrido agresiones tiene efectos acumulativos (Ulman y Straus, 2003). Por su parte, Haw (2010) habla de que el 48% de las madres agredidas por sus hijos de su muestra, habían sido agredidas también por su pareja.

Los datos relativos a nuestro país muestran un 14,6% de matrimonios en los que aparecían comportamientos violentos (Asociación Altea-España, 2008). Por su parte, Calvete et al., (2011) pusieron de manifiesto en su estudio que los menores que agreden a sus padres habían estado expuestos a más situaciones de violencia familiar que los menores que no emitían este tipo de conductas. De hecho, se considera que esta variable aumenta el riesgo de ejercer violencia ascendente en más del doble.

En un intento de explicar las consecuencias que se derivan de dicha exposición, Cottrell y Monk (2004) defienden que las agresiones por parte de los menores en estos casos se deben al efecto directo del modelado del rol masculino, la idealización por parte de los menores del agresor y la ira presente en éstos hacia sus madres por no proteger a la familia. Además, consideran que, aunque con menor

frecuencia, es posible también que en estos casos los menores agredan al progenitor agresor con el objetivo de proteger a su madre (Cottrell y Monk, 2004).

Pero además, tal y como se ha comentado con anterioridad, otra de las consecuencias derivadas sería el aprendizaje por parte de los menores de creencias irrespetuosas y despectivas (Howard, 1995), la aceptación del uso de la violencia dirigida a las mujeres (Reitzel-Jaffe y Wolfe, 2001; citados en Sánchez, 2008) y la alteración de los afectos y el funcionamiento familiar general, aumentándose así la probabilidad de agresión por parte de los menores (Delson y Margolin, 2004).

No obstante, y al igual que ocurría en el caso de la victimización, existen autores que defienden que la vivencia durante la infancia de patrones de interacción violentos interparentales constituye un riesgo importante, pero no un antecedente necesario o suficiente para desarrollar la violencia en la vida adulta (Kaufman y Zigler, 1993; Widom, 1989; citado en Yanes y González, 2000).

Con el fin de resumir y confirmar toda la información revisada hasta este punto, cabría destacar el estudio llevado a cabo por Gámez-Guadix y Calvete en 2012 con población española. En dicho estudio se puso de manifiesto como tanto la exposición por parte de los menores a la violencia psicológica entre los padres, así como la presencia de este tipo de conductas emitidas por los padres y dirigidas a los hijos, se asociaban con una mayor frecuencia de violencia ascendente a nivel psicológico. Además, se demostró también como las agresiones psicológicas y físicas de padres a hijos, así como la exposición a agresiones físicas entre los padres se relacionó también con una mayor violencia física filio-parental, no habiéndose encontrado diferencias entre los chicos y las chicas (Gámez-Guadix y Calvete, 2012).

Por último, sería necesario destacar los hallazgos de diversas revisiones metaanalíticas sobre la influencia de la exposición a la violencia que informan de un mayor impacto en los menores de la victimización que de la exposición, así pues

parece que serían mayores los efectos provocados por la vivencia del menor de las agresiones que por la mera observación de las mismas (Wilson, Smith y Berkowitz, 2009).

4.5. Cambios en el contexto familiar

Ciertos autores, en un intento por explicar la aparición del fenómeno de la violencia ascendente, han centrado su atención en variables sociológicas que podrían haber incidido en la aparición de este tipo de comportamientos por parte de los menores a partir de su influencia en el contexto familiar.

En este sentido Pereira (2011) considera que durante la segunda mitad del siglo pasado se pasó de un sistema basado en el autoritarismo a otro democrático, en el que dicha democracia se equivoca y correlaciona con la ausencia de autoridad, difuminación de las jerarquías y la consecuente igualdad en torno a la toma de decisiones. Por ello, considera que se ha dado una evolución de una estructura vertical a otra horizontal, tanto en el ámbito familiar como académico.

Por otro lado, Garrido (2005) considera que la incorporación de la mujer al mundo laboral podría tener cierta influencia, por el cambio de roles que ha supuesto en nuestra sociedad. De hecho, Sobral, Romero y Luengo (2000; citados en Romero et al., 2005) consideran que pese a dicho cambio, las madres siguen teniendo un mayor peso en la crianza y cuidado de los menores, compartiendo aún de manera desequilibrada dichas tareas con sus parejas.

Además, esta incorporación femenina al mercado laboral, junto a la situación económica, obliga a los padres a emplear gran parte de su jornada al trabajo. La presencia de jornadas laborales amplias, provocan, inevitablemente, una disminución de la participación y tiempo compartido de los padres con el menor, facilitando que los

niños deban pasar largos periodos de tiempo solos, (Pereira, 2011; Sánchez, 2008). Provocando, además, que los progenitores lleguen a casa más cansados y, por ello, traten de evitar en lo posible las situaciones de tensión (Pereira, 2011).

Otro factor que se ha considerado influyente es el aumento de familias monoparentales y reconstituidas (Pereira, 2011). El primer tipo de familias conlleva una mayor carga en cuanto a la crianza para el progenitor que convive con los menores, lo cual puede generar un mayor grado de conflicto (Sánchez, 2008). Por otro lado, los procesos de separación y divorcio no amistosos pueden suponer también un factor de riesgo. Además, la presencia de familias reconstituidas, en las que ambos miembros de la pareja aportan hijos a la convivencia, puede provocar un incremento en el nivel de estrés y conflicto familiar (Sánchez, 2008). Por otro lado, la reducción en torno al número de descendientes ha provocado un incremento del número de familias con hijos únicos. En estos casos, los hijos son considerados como un “bien preciado” que debe ser cuidado de manera especial (Pereira, 2011). No obstante, como se comentó con anterioridad, la influencia del tipo de familia es una variable que cuenta con una importante falta de acuerdo hasta la fecha.

Por otro lado, el retraso de la paternidad, provocando una mayor edad en los progenitores, facilita que éstos se encuentren más cansados, con menos paciencia y energía, tendiendo por tanto a una mayor condescendencia y menos vitalidad para la educación de los hijos y el mantenimiento de una disciplina y la fijación de límites (Pereira, 2011; Sánchez, 2008).

En resumen, Urra (2006) considera que los padres no están ejerciendo su labor de manera apropiada ya que no mantienen criterios educativos estables, intentando compensar la falta de tiempo y dedicación, con exceso de privilegios materiales o una excesiva permisividad. En esta línea, Sánchez (2008) afirma que:

“Los padres no se hacen respetar, han perdido la autoridad con sus hijos. Se delegan las obligaciones de la madre al padre y viceversa, y de éstos a los profesores, a la policía, al sistema judicial,... Ahora, muchos adultos quieren ser amigos de sus hijos y en ese empeño están abandonando el cometido principal de ser y actuar como padres” (p. 27).

5. Resumen

Tras la revisión de las diversas variables implicadas en la violencia ascendente podría decirse que se trata de un fenómeno dinámico y complejo, para el que no existe una única causa determinante o explicativa sino, más bien, una amplia variedad de dinámicas interconectadas que contribuyen a su desarrollo (Sánchez, 2008).

En esta complejidad, como se ha observado en torno a otras cuestiones relacionadas con el fenómeno, cabría destacar nuevamente la escasez de investigación. Parece que en este caso y como es lógico, sí que existen un cierto número de estudios basados en las variables demográficas definitorias tanto de los menores como de los padres, sin embargo, estos estudios no estarían exentos de las complicaciones ya señaladas con anterioridad por lo que, nuevamente, están sujetos a ciertas dudas metodológicas y dificultades comparativas que dan lugar a ciertas contradicciones, impidiendo así el establecimiento de un perfil descriptivo de las personas implicadas en el fenómeno.

Con respecto a las variables clínicas las deficiencias en torno al número de estudios son aún mayores. Por ello, y tal y como se ha puesto de manifiesto, resulta necesario acudir a estudios relativos a fenómenos relacionados, como la violencia en general, conducta antisocial y delincuencia, con las dificultades comparativas que ello conlleva. Por tanto, pese a que parece existir un acuerdo potente en torno a las

variables clínicas que llevan a los menores a comportarse de manera violenta, aún es necesario dar el paso de llevar a cabo estos estudios en población específica con el fin de conocer si existen o no diferencias en el caso de la violencia ascendente.

Por otro lado, los estudios que pretenden arrojar datos relativos a las víctimas también suelen ser bastante escasos y están sometidos a las mismas limitaciones que afectan a los estudios con los menores.

Por tanto, nuevamente se pone de manifiesto la necesidad de ampliación de la investigación en torno a la violencia ascendente y, más específicamente, en torno a los factores de riesgo y protección implicados en la misma como paso previo fundamental de cara a promover abordajes terapéuticos específicos y eficaces.

Capítulo IV. Abordajes terapéuticos específicos

1. Introducción

El abordaje terapéutico de la violencia ascendente cuenta con cierta escasez en cuanto a la evidencia científica sobre los tratamientos específicos para aquellos adolescentes que agreden a sus padres. Mientras la investigación se ha centrado en ampliar el conocimiento en torno a los factores explicativos del abuso, dichos esfuerzos no se han orientado tanto hacia el ámbito de la intervención (Downey, 1997). No obstante, la revisión realizada de la literatura especializada arroja algunas particularidades al respecto, aunque, en general, se trata de aportaciones generales, que en muchos casos, además, están vacías de contenido. Sin embargo, en otros casos puede observarse un mayor cumplimiento de los criterios metodológicos así como una mayor justificación empírica de las intervenciones planteadas.

En el presente capítulo se recogen los principales tratamientos específicos para menores que agreden a sus padres, dirigidos tanto a menores, como a sus padres o a las familias en su conjunto, aplicados de manera individual y grupal, tanto en contexto clínico ambulatorio como en contexto judicial o de internamiento (véase la Tabla 4.1.), así como sus características fundamentales, que serán descritas también, de manera resumida, a continuación.

Para ello, se realizará una distinción entre aquellos tratamientos que han recibido un mayor apoyo empírico o cuentan con cierta estructuración acerca de los objetivos y técnicas que deben aplicarse, así como el orden y formato de los mismos, frente a aquellas intervenciones que se basan más bien en meras recomendaciones, sin haber sido sometidas éstas a análisis empíricos sobre su eficacia o efectividad, diferenciándolos a su vez en torno al ámbito de aplicación de los mismos (contexto clínico frente al contexto judicial).

A continuación se muestra una breve descripción de los componentes básicos constituyentes de los diversos abordajes terapéuticos específicos centrados en

violencia ascendente propuestos hasta la fecha, siguiendo la diferenciación anteriormente expuesta (véase la Tabla 4.1.).

Tabla 4.1. Abordajes terapéuticos en violencia ascendente

Autores y año	Ámbito de aplicación	Formato de aplicación	Recomendación Vs. Protocolarización	Componentes	Datos sobre eficacia/efectividad
Miccuci (1995)	Clínico	Familiar	Recomendaciones	Apoyo, refuerzo, contención de conflictos, mejora de las relaciones y desarrollo de competencias.	(-)
Wilson (1996)	Clínico	Menores, padres y familia	Recomendaciones	Seguridad Familiar: Habilidades de comunicación. Individual: incremento de autoestima y bienestar.	(-)
Cottrell (2001a; 2004)	Clínico	Padres fundamentalmente, intervención variable (mediación, counselling, etc.)	Recomendaciones	Buscar ayuda, información, pautas de crianza, autocuidado, entre otros.	(-)
Pereira (2006; 2011), Pereira, Bertino, Romero y Llorente (2006)	Clínico	Familiar y posibilidad de intervención individual tras evaluación	Protocolo flexible (basado fundamentalmente en recomendaciones)	Terapia sistémica en diversas fases.	(-)

Estévez y Góngora (2009)	Clínico	Menores y padres	Recomendaciones	Padres: ayudar al menor en su autocontrol y desarrollo de competencias y administración de contingencias. Menores: desarrollo de competencias.	(-)
Sheehan (1997)	Judicial	Familiar si es posible, si no individual	Recomendaciones	Terapia familiar narrativa. Seguridad y expresión y regulación emocional.	(-)
García de Galdeano y González (2007)	Judicial	Madres fundamentalmente, intervención variable (diferentes formatos de aplicación)	Recomendaciones	Desculpabilización, aumento de autoestima y motivación al cambio, manejo de contingencias y habilidades de comunicación, entre otras.	(-)
Omer (2001), Omer, Schorr-Sapirb y Weinblatt (2008), Weinblatt y Omer (2008)	Clínico	Padres	Estructurado	5 sesiones individuales y 10 telefónicas. Expresión emocional, seguridad, reducir escalada, mejorar la relación, autocontrol, manejo de contingencias y comunicación.	Cambios significativos en la percepción de indefensión y apoyo por parte de los padres. Reducción significativa en el estilo permisivo de los padres pero no así en relación a los estilos autoritario y democrático.

		Descenso significativo en la escalada y un aumento en las conductas de los padres relacionadas con la reconciliación.			
Paterson et al., (2002)	Clínico	Madres, intervención grupal	Protocolo estructurado	6-7 sesiones. Información, seguridad, habilidades de comunicación y solución de problemas. Grupos de discusión y role-playing.	<p>N= 18.</p> <p>Reducción de las conductas agresivas en menores y de la ansiedad en madres y mayor percepción de control por parte de estas. Los niveles de depresión se mantuvieron constantes.</p> <p>Impacto positivo en las vidas de las madres.</p>
Gallagher (2004 a y b; 2011)	2004: Clínico	2004: Padres y menores, intervención individual	2004: No estructuración pero más elaboración que una simple recomendación	<p>2004:</p> <p>Padres: reducir culpa y administración de contingencias.</p> <p>Menores: Solución de problemas, autocontrol, comunicación, entre otros.</p>	2004: (-)

2011: Clínico	2011: Padres, intervención grupal	2011: Protocolo estructurado	2011: 9 sesiones. Psicoeducación, contingencias, autocontrol, asertividad y autocuidado.	2011: Gallagher (2011): ¾ reducción abuso, estrés, depresión y culpa y creencia de que la situación había mejorado. O'Connor (2007); 86% reducción de aislamiento, culpa y mejora en asertividad. 75% mejora en autocontrol y menos depresión. 19% reducción ira en los menores.
Ollefs y Von Schlippe (2006)	Clínico	Padres	Protocolo estructurado	6 sesiones. Autocontrol, expresión de críticas, resistencia, apoyo social y reconciliación. (-)
Agencia alemana para la protección de la infancia- Kinderschutzbu nd (Schnabel)	Clínico	Padres, intervención grupal	Protocolo estructurado	8-12 sesiones. Curso de formación para fortalecer competencias educativas. Padres más pacientes, llegando a más acuerdos y favoreciendo el mantenimiento de los mismos (Sánchez, 2008).

Sánchez (2008) y Sánchez, Riadura y Arias (2010)	Judicial	Menores, padres y familia, intervención individual y grupal	Protocolo estructurado	<p>Padres: psicoeducación, modificar creencias, manejo de contingencias y habilidades de comunicación.</p> <p>Menores: solución de problemas, autocontrol, responsabilización, modificar creencias y habilidades de comunicación.</p> <p>Familia: comunicación y pautas de crianza.</p>	<p>N= 48 familias.</p> <p>93,3% mejoría.</p> <p>Mejora de la relación, solución de problemas en padres y menores, aumento de la responsabilización y aceptación de normas de convivencia.</p>
Moreno (2009)	Judicial	Menores, intervención grupal	Protocolo estructurado	17 sesiones. Modificación de creencias, habilidades de comunicación, autoestima, autocontrol, empatía y solución de problemas.	(-)
Anderson y Routt (2004) y Anderson (2011)	Judicial	Menores, padres y familia, intervención individual y grupal	Protocolo estructurado	<p>Padres: seguridad y mantenimiento de cambios en los hijos, pautas de crianza y mejora de las relaciones.</p> <p>Menores: solución de problemas, habilidades de comunicación, responsabilización, autocontrol, modificación de pensamientos y creencias.</p>	<p>Mejoras significativas tras finalizar la intervención.</p> <p>Tasa de reincidencia del 8,3% (solo 4 de 48 menores).</p>

<p>Familia: tiempo fuera, comunicación asertiva y resolución de problemas de manera conjunta.</p>	<p>(-) No se aportan datos sobre eficacia/efectividad o no se ha tenido acceso a los mismos.</p>
--	--

2. Tratamientos específicos basados en recomendaciones

2.1. Tratamientos específicos basados en recomendaciones en el contexto clínico

2.1.1. Micucci (1995)

El tratamiento propuesto por este autor define a la familia como un sistema e integra elementos de la terapia familiar estructural, estratégica y de la psicoterapia simbólica experiencial (citados en Micucci, 1995).

Según esta autora, el terapeuta debe centrarse inicialmente en identificar secuencias repetitivas de interacción entre los miembros de la familia, que son las que mantienen la sintomatología y que se conocen como “ciclos sintomáticos” (Micucci, 1995). Aunque cada familia tendría su propio ciclo, existen algunos pasos principales, que suelen darse en la mayoría de familias y que se muestran a continuación en la Tabla 4.2.

Tabla 4.2. Ciclo sintomático (Micucci, 1995)

Descripción de los pasos constituyentes de un “ciclo sintomático” típico	
Las relaciones entre los miembros de la familia giran en torno a la violencia.	La reacción de la familia ante el “miembro sintomático” (el adolescente) es desproporcionada o demasiado tardía, por lo que, en definitiva, la violencia se convierte en centro de las relaciones familiares.
Se descuidan otras actividades, intereses o relaciones.	La familia se centra en el miembro que plantea problemas y se aíslan del resto, con lo que disminuye el apoyo social. El síntoma se hace más evidente.

El adolescente es etiquetado como el problema por su familia.	El resto de miembros están menos preparados para percibir sus propios fallos en la interacción familiar, su propio rol disfuncional.
Percepción tendenciosa complementaria.	Se establecen creencias sobre el problema, que se ven reforzadas por la atención que la familia presta selectivamente a acciones que las confirman. Los miembros de la familia comienzan a distraerse y el “miembro sintomático” se aísla.
Aceptación condicional.	La aceptación en estas familias pasa, en muchas ocasiones, por cumplir unas normas que suelen ser rígidas y que impiden la expresión emocional. Los adolescentes pueden optar en estos casos por esconder las emociones que sienten (problemas internalizantes) o expresarlas por rebeldía (problemas externalizantes).

En vista de todo ello, el objetivo principal del tratamiento será romper el “círculo sintomático”, para lo cual el autor propone un tratamiento con cuatro claves fundamentales, que aparecen reflejadas en la Tabla 4.3.

Tabla 4.3. Principios básicos del programa de tratamiento (Micucci, 1995)

Principios de tratamiento	Descripción
Apoyo a la patria potestad.	El terapeuta debe generar en los padres más confianza en su propia competencia. Éstos deben asumir su responsabilidad.
Reparación de las relaciones.	El terapeuta debe fomentar la discusión sobre las formas en que los miembros de

	la familia podrían ayudar a restaurar la confianza en sí mismos. Debe sustituir en sus pacientes la ilusión de control sobre los otros por la curiosidad sobre ellos.
Contención de los conflictos.	El terapeuta se convierte en una tercera persona neutral, gracias a la cual el conflicto entre dos partes puede enmarcarse dentro de límites aceptables. Nunca debe intervenir en el conflicto.
Descubrir y apoyar la competencia.	El terapeuta debe tratar de aportar competencia a los miembros de la familia.

Tal y como puede observarse, Miccuci (1995) propone una serie de consejos terapéuticos a seguir por el terapeuta sin mostrar técnicas específicas y sin ofrecer información o datos específicos relativos a la comprobación de la eficacia de las mismas.

2.1.2. Wilson (1996)

Esta autora, tras realizar una revisión sobre la literatura existente hasta 1996 en materia de violencia ascendente, concluye que no existen acercamientos terapéuticos específicos centrados en el fenómeno, por lo que propone una serie de recomendaciones de cara a la intervención.

Así, considera que el objetivo fundamental en la terapia es promover la participación de todos los miembros de la familia, así como eliminar los comportamientos agresivos de los menores, garantizando así la seguridad del resto de miembros de la familia.

Por tanto, considerando como fundamental la garantía de seguridad, contempla la posibilidad de retirar a uno de los miembros fuera del ámbito familiar por un corto periodo de tiempo. Así, considera la opción de llegar al acuerdo de que, en caso de un episodio de violencia, el menor sea apartado de este contexto pasando un periodo de tiempo en casa de un amigo o familiar.

Una vez garantizado este punto, considera relevante como objetivo a corto plazo fomentar unas correctas habilidades de comunicación con el fin de que la familia sea capaz de negociar sin violencia. A largo plazo, resalta la necesidad de ir más allá de la mejoría en torno a la interacción, promoviendo la inclusión de factores individuales como la construcción de una apropiada autoestima en los menores y los padres, profundizar en la confianza en sus capacidades y el incremento general en su grado de bienestar o felicidad.

A nivel familiar, considera necesario seguir realizando hincapié en las cuestiones consideradas como relevantes a nivel individual, así como promocionar la separación del adolescente de la familia, facilitando el mantenimiento de un contacto familiar saludable. Además, incluye otras cuestiones como el fortalecimiento de la diada marital o la construcción de una fortaleza y confianza apropiadas en el caso de madres solteras.

2.1.3. Cottrell (2001a; 2004)

La propuesta de Cottrell, en 2001a, forma parte de un informe realizado por *l'Unité de la Prévention de la Violence Familiale*, para el Ministerio de Sanidad del Estado de Canadá. No se trata, por tanto, de un programa de tratamiento en sí, sino que se limita, simplemente, a aportar una serie de consejos para la intervención con

familias en las que existe violencia ascendente y que aparecen reflejados en la Tabla 4.4.

Tabla 4.4. Consejos para la intervención en violencia adolescente (Cottrell, 2001a)

-
- Los padres deben admitir el abuso y hablar de ello.
 - No es conveniente centrarse únicamente en el/los problema/s del adolescente.
 - El terapeuta deberá ayudar al menor a que reconozca sus conductas agresivas.
 - Se introducirá a una persona no violenta en las discusiones, como mediador.
 - Los padres deben mantener una estrecha comunicación con las personas que forman parte de la vida del menor.
 - En los casos graves, el internamiento temporal o emancipación del menor puede ser útil.
 - Una vez que la crisis inicial ha sido regulada, los padres necesitan tiempo, espacio y apoyo para hacer frente a los efectos del abuso.
 - En ocasiones, encuentran la curación centrándose menos en el adolescente y volviendo a conectar con los aspectos más positivos de su vida.
-

Más detalladamente, esta autora propone una serie de pasos que los padres deberían seguir de cara a superar el problema (Cottrell, 2001a):

- Romper el silencio. Se considera fundamental que los padres sean capaces de etiquetar los comportamientos de sus hijos como comportamientos “violentos”. Una vez llevado a cabo este paso, los padres necesitarán un espacio en el que poder hablar de su experiencia ya que esto puede ayudarles a romper su aislamiento.
- Buscar ayuda en un consejero profesional. La elección de este profesional es importante ya que los padres deben sentirse ayudados sin percibir que se les está juzgando. Normalmente, los padres suelen sentirse muy culpables si la

explicación que se les da de la violencia ascendente se basa exclusivamente en la deficiencia de sus pautas educativas. Esta explicación suele producirles impotencia y vulnerabilidad, cuando lo que realmente necesitan es percibir apoyos y sentirse capaces de encontrar y ejecutar soluciones al problema.

- Grupos de apoyo. Esta modalidad puede tener un papel de ayuda ya que puede facilitar que los padres no se sientan solos en su lucha. Esto puede resultar crucial para los padres que se sienten impotentes ya que puede provocar una reducción de sus sentimientos de desamparo.
- Mediación. Esta estrategia será fundamental de cara a la intervención con padres e hijos. Por supuesto, se propone que sea llevada a cabo por un profesional que sea capaz de responsabilizar a los menores de sus comportamientos violentos y no culpabilizar a los padres.
- Trabajo en equipo. Cuando los padres trabajan de manera conjunta para solucionar el problema suelen sentirse más fuertes. De hecho, si en este equipo incluyen a otras personas del entorno del menor (padres de amigos, profesiones, etc.), podría darse un incremento aún mayor de dicha fuerza y sensación de control.
- Estar informados. Que los padres sean capaces de saber qué les está sucediendo puede ayudarles de cara a buscar recursos. La información sobre aspectos legales, recursos disponibles, salud mental, etc. resultará de gran interés.
- Poner límites. Este hecho puede representar un proceso complejo y difícil. Será fundamental que los padres recobren el control sobre sus vidas, reivindiquen su derecho a la seguridad y mejoren la relación con el menor, siempre y cuando sea posible. Sin embargo, en ocasiones puede resultar de utilidad que

el menor salga de casa durante un breve periodo con el fin de escapar de la amenaza de abuso. De hecho, en ciertas ocasiones la emancipación del menor es la única solución para poner fin a la situación de abuso.

- Supervisión del menor por otra figura. A corto plazo, que el menor sea supervisado por una figura distinta a los padres puede ser beneficioso.
- Incluir en el proceso a la policía. En ocasiones, contar con el apoyo de la policía puede resultar de utilidad para mantener la seguridad en el hogar. Además, será fundamental que los padres estén informados sobre lo que el sistema judicial puede y no puede hacer.
- Recuperar el control y cicatrizar las heridas. Lo primero supone reconocer el problema y que los padres vayan poniendo en marcha estrategias dirigidas a su solución. Si se dan los pasos necesarios, los padres irán aumentando su autoestima. Además, será fundamental que los padres mantengan el control que vayan adquiriendo, siendo necesario establecer una serie de normas y consecuencias claras en el caso de que éstas no se cumplan.
- Reconocimiento por parte de los adolescentes. Será fundamental que los menores reconozcan su responsabilidad y el carácter violento de sus comportamientos. Para alguno será útil hablar con otros adultos o bien hablar con amigos. En cualquier caso, algunos de los recursos empleados por los padres podrán resultar de ayuda también para los menores.

Además, esta autora considera que no es fácil que los menores dejen de agredir a sus padres, sin embargo, considera que existen una serie de cuestiones sobre las que los padres deberían estar informados (véase la Tabla 4.5.).

Tabla 4.5. Información básica para los padres (Cottrell, 2001a)

-
- Los padres deben tener presente que el proceso de cambio es largo y la solución al abuso no es rápida.
 - Los padres deben informarse de los recursos disponibles. Acabar con la agresión variará en función de la situación individual de cada familia.
 - Los padres deben probar diversos recursos hasta encontrar el tipo de ayuda que más se adecúe a sus características.
 - Los padres deben adoptar una posición activa frente a esperar pasivamente la ayuda. Cuando son ellos los que intentan encontrar la solución al problema, se sienten mejor consigo mismos.
-

El formato de la intervención podrá variar en función de las necesidades de cada familia (mediación, *counselling*, etc.). Asimismo, también se dan una serie de recomendaciones a los padres sobre pautas de crianza (Cottrell, 2001a).

En 2004, esta misma autora propone una revisión de los objetivos de tratamiento, considerando fundamental para la intervención tratar de incidir en los siguientes puntos (Cottrell, 2004):

- Realizar cambios: considera como paso inicial fundamental la inclusión de cambios por parte de los padres en relación a las pautas de manejo de sus hijos. Establecer límites y detener el abuso serán los objetivos centrales pero, para ello, habrá que adaptar las diversas formas de intervención a las características específicas de cada familia.
- Auto-cuidado: se considera fundamental cambiar de un enfoque centrado en el menor a un enfoque centrado en los padres y sus necesidades. Será necesario que los padres reconozcan el abuso como algo inaceptable.

- Aprendizaje sobre el abuso: los padres deberán conocer las características y condiciones del abuso. Una vez que la conceptualización está clara, tendrán menos miedo para buscar y recibir ayuda.
- Hablar sobre el abuso: una vez que han sido correctamente informados, será un punto de interés proporcionar a los padres un espacio para hablar de sus experiencias. De hecho, hablar puede ayudar a romper el aislamiento.
- Autoexploración: los padres pueden querer explorar sus propios sentimientos sobre el abuso. Para ello, esta autora propone el uso de técnicas narrativas con el fin de poner en orden sus emociones.
- Estar presentes en la vida del menor: se considera fundamental trasladar a los padres la necesidad de estar presentes en la vida de sus hijos.
- Actuar, no reaccionar: la mayoría de los padres no actúa, si no que reacciona ante las agresiones de sus hijos. Por ello, es importante que los padres identifiquen cuando comienzan las situaciones de abuso con el fin de modificar sus pautas de actuación pasadas basadas en amenazas vacías o gritos.
- Aprendizaje del respeto: los menores pueden aprender a dejar de agredir, asumir la responsabilidad sobre sus conductas y no culpar a los demás, en otras palabras, aprender a respetarse a sí mismos. Además, aprender a empatizar con los demás será un componente crucial de cara al cambio.
- Enfoque no punitivo: el cambio es más probable si no se emplean estrategias punitivas. El objetivo es que los menores cambien su comportamiento no porque se sientan amenazados sino porque sientan una verdadera preocupación por los demás.

- Cuando los adolescentes salen de casa: en ocasiones, a pesar de todos los esfuerzos, el abuso solo termina cuando los padres se separan del adolescente.

De nuevo se observa que, pese a lo exhaustivo de las recomendaciones, esta autora no informa detalladamente sobre los objetivos y técnicas que deberían emplearse para incidir en el fenómeno de la violencia ascendente y menos aún resultados sobre su efectividad.

2.1.4. Pereira (2006; 2011) y Pereira, Bertino, Romero y Llorente (2006)

Para la intervención con violencia ascendente Pereira (2006; 2011) y Pereira et al., (2006) proponen el inicio de la misma a través de una intervención familiar planteando como criterios de exclusión tanto la presencia de patología grave que suponga la disminución de conciencia, como los casos de violencia episódica.

Inicialmente, desarrollan un protocolo de intervención flexible con el fin de promover la adaptación del mismo a cada caso particular y cuyo objetivo principal es el cese de la conducta violenta y la inclusión de cambios en el funcionamiento y la estructura familiar. Proponen como punto de partida la búsqueda del bienestar para todos los miembros de la familia fomentando la idea de la inaceptabilidad de la violencia y tratando de promover la implicación de todos.

Además, dividen la intervención en diversas fases y contenidos tal y como puede observarse a continuación:

1. Fase inicial: recogida de información:

- La derivación puede provenir de diversas fuentes.
- Una persona distinta al terapeuta recogerá la información básica: composición familiar, inicio de los problemas, intentos previos de solución e informará de los criterios de inclusión.
- Tras esta primera sesión se decide qué miembros de la familia participarán.

2. Fase inicial de la intervención:

- El objetivo sería dar una lectura relacional a la problemática.
- Durante las 3 o 4 primeras sesiones se trabaja con toda la familia con una periodicidad quincenal.
- Objetivos de la fase:
 - Implicar a todos los miembros de la familia.
 - Crear un ambiente facilitador de la comunicación.
 - Explorar las secuencias de interacción para conocer las pautas del problema.
 - Explorar los intentos previos de solución.
 - Negociar algún tipo de contrato que permita la continuación de la intervención.
- Objetivos específicos en relación a la conducta violenta:
 - Explorar la conducta violenta sin perder de vista las relaciones familiares.
 - Detallar el papel de cada uno de los miembros de la familia detallando las secuencias interactivas.

- No caer en la minimización de la conducta violenta.
- Reconocer el sufrimiento de todos los miembros de la familia.
- Considerar la violencia como una estrategia para la consecución de poder.
- No realizar atribuciones de culpa.
- Formalizar un pacto de no violencia.

Más específicamente, esta fase inicial la dividen en cuatro entrevistas que estructura del siguiente modo:

1ª entrevista:

- Planteamiento de la circularidad familiar.
- Exploración detallada de la conducta violenta.
- Reconocer el sufrimiento de todos los miembros.
- Formulación de hipótesis.

2ª entrevista:

- Explorar la posibilidad de pacto para eliminar la violencia.
- Exploración del funcionamiento familiar.
- Genograma familiar tratando de conectar la historia previa con episodios pasados.

3ª entrevista:

- Continuación con lo anterior.

4ª entrevista:

- Formulación de unos objetivos conjuntos de intervención.
- Formulación de un pacto de no violencia (el rechazo a firmarlo impide el paso a la siguiente fase).
- Formulación de un plan terapéutico.

Tras esta fase inicial se desarrolla una primera supervisión del caso. Tras la misma, se da paso a la siguiente fase.

3. Fase media:

- El objetivo general será el de fomentar cambios en el funcionamiento familiar que hagan innecesaria la conducta violenta.
- Objetivos específicos:
 - Afianzar el vínculo terapéutico.
 - Proponer alternativas a la conducta sintomática.
 - Calcular el número aproximado de sesiones necesarias para desarrollar la intervención.
- Además, tras esta fase se contempla la posibilidad de iniciar un trabajo individual con alguno de los miembros de la familia en el que se podrían incluir los siguientes puntos:
 - Identificar las situaciones externas que favorecen las conductas agresivas.
 - Identificar las experiencias internas que favorecen las conductas agresivas.

- Explorar áreas de sufrimiento que subyacen a la agresión.
- Reforzar el trabajo centrado en el control de impulsos.
- Trabajar con la red de apoyo social.
- Focalizar la atención sobre las interacciones familiares que se dan en la actualidad.

Por último, y al igual que en la fase anterior, se contempla la revisión de objetivos antes de dar paso a la siguiente fase de intervención.

4. Fase final:

- Objetivo general: finalizar la intervención y acordar otras actuaciones y seguimiento
- Objetivos específicos:
 - Finalizar las tareas de la fase anterior.
 - Realizar un balance de la intervención.
 - Proponer, en su caso, actuaciones posteriores a la terapia.
 - Acordar contactos para realizar el seguimiento.
 - Revisión de objetivos.

Por último, se proponen también una serie de intervenciones específicas en función del tipo de familia y las características de la misma, así pues, se plantean los siguientes casos particulares:

a. Intervención con familias monoparentales:

- Contempla las siguientes fases:

- Indagar sobre la relación fusional con el progenitor que se convive.
 - Explorar límites.
 - Examinar la relación con el progenitor con el que no se convive con el fin de fomentar la comunicación con éste si fuera necesario.
 - Explorar y modificar los sentimientos de culpa.
 - Desarrollar intervenciones que faciliten la separación.
- b. Intervención con familias biparentales:
- Propone prestar especial atención a:
 - La relación entre progenitores.
 - Grado de acuerdo en torno a las pautas educativas entre ambos.
 - Capacidad para fijar límites.
 - Explorar secretos familiares.
 - Evaluar la presencia de modelos agresivos previos.
 - Conocer mitos familiares que favorezcan la aparición de violencia.
- c. Intervención con familias que acuden obligadas a terapia:
- Se considera fundamental conocer en estos casos la motivación de la familia para asistir.
 - Hacer hincapié en el planteamiento de la circularidad, ya que en estos casos aún más se señala al menor como culpable.
 - Se proponen las siguientes cuestiones:
 - Definir el encuadre y la relación terapéutica.

- Enfatizar el contrato terapéutico.
 - Diferenciar el contexto terapéutico de otros contextos coercitivos.
 - Fomentar la neutralidad.
- d. Intervención con familias reconstituidas:
- Se propone explorar el proceso de reconstrucción familiar teniendo en cuenta los siguientes puntos:
 - Conocer si existe una correcta elaboración del duelo por la pérdida de la familia originaria.
 - Conocer la fase de reconstrucción en la que se encuentran.
 - Conocer cómo se han realizado las fases previas y el tiempo empleado.
 - Indagar sobre la relación conyugal en la familia.
 - Explorar si existe relación entre los hijos y los progenitores.
 - Evaluar si han perdido espacio en esta nueva situación, si sienten que tienen un lugar.
 - Conocer la relación con el padrastro/ madrastra.
 - Explorar el grado de intervención de la familia extensa.

Posteriormente en el 2011, este mismo autor informa de la intervención llevada a cabo en el centro Euskarri que es un centro especializado en violencia filio-parental cuyo objetivo general consiste en promover, desde una perspectiva sistémica, la desaparición de las conductas violentas y mejorar las relaciones familiares. Más específicamente, sus objetivos de cara a la intervención son:

- Brindar un servicio de apoyo, intervención y tratamiento psicológico a familias en las que han aparecido episodios de violencia de hijos a padres o adultos que ocupan su lugar.
- Ayudar a los menores en la identificación de las situaciones externas y experiencias internas que propician la aparición de las conductas agresivas.
- Conocer el funcionamiento familiar con el fin de desarrollar nuevas pautas de interacción más adaptativas.
- Promover el desarrollo de pautas de interrelación familiar positivas.
- Favorecer un espacio de contención y ayuda con el fin de que las familias logren un funcionamiento estable, autónomo y competente.
- Generar un espacio de ayuda para los padres en aquellos casos en los que los menores se nieguen a colaborar.

Para ello, el procedimiento que proponen es muy similar al propuesto anteriormente, basándose en cuatro fases que serían: a) coordinación y derivación; b) intervención, valoración, diagnóstico y tratamiento; c) supervisión y d) seguimiento.

En cuanto al proceso de intervención propiamente dicho, queda dividido en dos momentos diferenciados:

1. Valoración y diagnóstico: Es el momento en el que se inicia el contacto con la familia y se decide entre la intervención o la derivación del caso.
2. Tratamiento: La metodología de trabajo se basa en la intervención familiar a partir de cuatro terapeutas. Dos de ellos se encargan de la intervención directa con los familiares mientras que otros dos observan las sesiones tras un espejo unidireccional y pudiéndose comunicar con los otros terapeutas por teléfono interno.

La periodicidad de las sesiones suele ser quincenal y se contempla la opción de citar en ocasiones a miembros aislados de la familia. Desde el 2006 este centro ha atendido 65 casos/familias sin conocerse datos sobre la efectividad de sus intervenciones.

2.1.5. Estévez y Góngora (2009)

Se trata de un abordaje terapéutico propuesto por investigadores de la Universidad de Elche y Salamanca. La propuesta parte de la premisa de que los padres se encuentran en una situación en la que no pueden controlar el comportamiento de sus hijos, pero, pese a ello, desean continuar ejerciendo su papel como padres y se sienten responsables de los comportamientos emitidos por los menores.

Los objetivos iniciales planteados por este acercamiento se dividen en objetivos con el menor, con los padres y para los profesionales (véase la Tabla 4.6.):

Tabla 4.6. Objetivos de la intervención (Estévez y Góngora, 2009)

Objetivos con los padres
<ul style="list-style-type: none">- Ayudar a los menores a desarrollar su capacidad de autocontrol con el fin de lograr autonomía en este sentido.- Fijar los criterios de competencia en casa, en el colegio (o trabajo) y con iguales.- Las demandas de los menores irán adquiriendo importancia a medida que avancen en el cumplimiento de los criterios.
Objetivos con los adolescentes
<ul style="list-style-type: none">- Recibir ayuda para lograr ser competentes en los criterios planteados.

Objetivos para los profesionales

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Ponerse del lado de los padres (salvo en los casos de abuso actual).- Reforzar y reconocer los cambios de los menores con el fin de producir cambios. |
|--|

Como se comentaba, se considera que uno de los principales objetivos de los padres es fomentar la autonomía en sus hijos. Para ello, se propone que los progenitores se comprometan a llevar a cabo un sistema educativo a partir del modelado y basado en las normas que ellos consideren apropiadas con el fin de promover el cumplimiento de las mismas por parte del menor. Por tanto, la labor de los padres consistirá en la supervisión de dicho cumplimiento y la administración de consecuencias y correctores ante el incumplimiento.

En segundo lugar, el desarrollo de competencias por parte de los menores incluiría tres áreas fundamentales que serían:

- El hogar: en el que se espera que los menores participen en las labores domésticas, el cumplimiento de normas y la apropiada convivencia.
- En el colegio: deberán asistir, ser puntuales, aprobar.
- Con el grupo de iguales: mantener relaciones saludables y saber cómo rechazar situaciones de consumo o cómo manejarse con su sexualidad.

Con respecto a los adolescentes, sus objetivos fundamentales consisten en el cumplimiento de los criterios anteriormente establecidos y así, la consecución del incremento progresivo de sus derechos.

En relación a los profesionales, se plantea que deben posicionarse al lado de los padres salvo que éstos estén siendo abusivos o negligentes, coexistiendo este posicionamiento con el reconocimiento por parte de los profesionales de los avances

del menor. La actitud que todo personal encargado del caso debería tener, se resume en las siguientes características:

- No hay tolerancia: transmitir el mensaje de que los comportamientos perturbadores de los menores no serán tolerados.
- Hacer algo: trasladar la idea de que los profesionales están dispuestos a hacer algo si se da un comportamiento inapropiado por parte del menor y éste no es capaz de controlarlo.
- Consistencia: aclarar que ambos padres se mantendrán firmes siempre y cuando lo consideren necesario.
- Apostar por los menores y por la relación: mostrar a los menores que no se acepta su comportamiento pero sí a ellos, resaltando a su vez sus recursos personales y valores.
- Disponibilidad: mostrar que los padres están disponibles para brindar ayuda a los adolescentes y solucionar los problemas.

2.2. Tratamientos específicos basados en recomendaciones en el contexto judicial

2.2.1. Sheehan (1997)

El tratamiento propuesto por esta autora se desarrolla en el marco del *Mediation and Family Therapy Services*, un programa específico para familias conflictivas que han necesitado de intervención policial, en Australia. Con una perspectiva psicodinámica y sociopolítica, el trabajo se llevará a cabo preferentemente con la familia completa, aunque, si esto no es posible, se trabajará con sus miembros

por separado. Una vez iniciada la intervención, el terapeuta deberá guiarse por una serie de principios básicos que deben entroncar el trabajo con los jóvenes y sus familias (véase la Tabla 4.7).

Tabla 4.7. Principios generales del Mediation and Family Therapy Services (Sheehan, 1997)

-
- Trabajar con respeto y de manera transparente.
 - No “patologizar” el funcionamiento familiar.
 - Ayudar a la gente a identificar cuándo el problema está ausente.
 - Trabajar los puntos fuertes y los recursos de las familias.
 - Ayudar a las personas a asumir la responsabilidad sobre la violencia generada.
-

En el trabajo que plantea se utilizan herramientas de la terapia familiar narrativa y la resolución de conflictos. Según esta autora, es necesario centrar la atención en primer lugar, en la seguridad de los miembros de la familia mientras que el trabajo se está realizando. También se trabajará específicamente la expresión y regulación emocional, convirtiéndose el contexto terapéutico en un lugar seguro para la familia (Sheehan, 1997).

2.2.2. García de Galdeano y González (2007)

El programa de tratamiento propuesto por estos autores se enmarca dentro de un contexto de flexibilidad a partir del cual promueven la aplicación adaptada del mismo en diversos ámbitos como el contexto judicial o los servicios sociales. Se trata de una intervención orientada fundamentalmente a las madres, por ser consideradas las principales víctimas del fenómeno de la violencia ascendente.

Como punto de partida se propone la realización de una correcta evaluación con las madres a partir de la administración de una entrevista semiestructurada con el fin de recoger la información relevante del caso. Posteriormente se inicia el proceso de intervención.

El objetivo fundamental de este programa de tratamiento se basa en proporcionar a las madres un espacio en el que trabajar y hablar sobre la experiencia vivida, poniendo especialmente el énfasis en el trabajo en red, es decir, el trabajo por parte de los profesionales desde diversas perspectivas y con todos los miembros de la familia.

A continuación se describen los diversos objetivos propuestos en función de la modalidad de intervención (véase la Tabla 4.8.).

Tabla 4.8. Objetivos en función de las modalidades de intervención (García de Galdeano y González, 2007)

Modalidad de intervención	Objetivos
Cuando la atención a la madre es individualizada.	<ol style="list-style-type: none">1. Concienciarla sobre sus propios derechos.2. Trabajar el sentimiento de culpa.3. Desculpabilización en los casos en los que exista denuncia.4. Trabajar el sentimiento de fracaso como madre.5. Mejorar la autoestima.6. Aumentar la motivación al cambio.7. Explorar la familia de origen y la historia vital de la madre.

	8. Promocionar el desarrollo de estrategias educativas.
	9. Psicoeducación sobre normas y castigos.

Cuando la atención a la madre va acompañada del cónyuge/pareja.	1. Abordaje conyugal de los conflictos no resueltos que pudieran influir en el correcto ejercicio parental. 2. Negociación de pautas educativas.
---	---

Cuando el trabajo es grupal.	1. Si el menor se niega a la intervención, se persiste con la intervención con los padres. 2. Desarrollo de una red de apoyo. 3. Favorecer los sentimientos de aceptación y seguridad. 4. Compartir experiencias. 5. Intentar nuevas estrategias para abordar la violencia. 6. Promover habilidades de comunicación en grupo. 7. Que el grupo promueva la motivación en cada participante durante la intervención.
------------------------------	--

Cuando el trabajo es familiar y terapéutico.	1. La intervención familiar se inicia tras el pacto de cese de la violencia aceptado por todos los miembros. 2. Intervención relacional separando subsistemas y conociendo las interacciones familiares. 3. Emplear el contexto terapéutico como espacio para la resolución de conflictos. 4. Redefinición del problema y búsqueda de la función del síntoma. 5. Definir el objetivo de la terapia como búsqueda del bienestar en ausencia de violencia. 6. En el caso de familias monoparentales con tendencia a la dependencia, desarrollar intervenciones que faciliten la separación.
--	--

7. En lo casos de asistencia obligada, definir el encuadre y la relación terapéutica con el fin de mejorar la relación familiar.
-

Al igual que sucedía con los programas de tratamiento anteriores, estos autores no muestran datos sobre la efectividad o eficacia del programa de intervención propuesto.

2.3. Tratamientos específicos basados en protocolos estructurados en el contexto clínico

2.3.1. Omer (2001), Omer, Schorr-Sapirb y Weinblatt (2008) y Weinblatt y Omer (2008)

Se trata de un programa de tratamiento para padres cuyo objetivo es dotar a los mismos de estrategias para el control del comportamiento violento y autodestructivo de sus hijos adolescentes. Para ello, se basa en las siguientes proposiciones (Omer, 2001):

1. Cuanto mayor es la orientación de los padres hacia el control y “dominio” en la interacción conflictiva mayor es el riesgo de la escalada coercitiva.
2. A mayor activación psicofisiológica, mayor riesgo.
3. El aumento del riesgo se da cuando los padres hacen uso de estrategias en las que ruegan o amenazan.
4. El uso de estrategias punitivas provoca un aumento del riesgo a que se de una escalada recíproca.

5. Los intercambios hostiles muy frecuentes y conflictos interparentales reducen la capacidad de evitación y resolución de los conflictos.
6. Las conductas de reconciliación y/o los intercambios de afectos mejoran la capacidad de resolución de problemas.

Los objetivos centrales del programa se basan en proporcionar a las víctimas seguridad, promover la expresión de afectos tales como la impotencia y baja valoración de sí mismos, reducir al mínimo el proceso de escalada y preservar y aumentar los elementos positivos en la interacción familiar (Omer et al., 2008). Consta de 5 sesiones individuales y 10 sesiones de intervención telefónica que se llevan a cabo a lo largo del tratamiento, a razón de 2 contactos semanales (Omer et al., 2008; Weinblatt y Omer, 2008).

En cuanto a las sesiones de tratamiento, Weinblatt y Omer (2008) proponen el siguiente esquema:

1ª Sesión de tratamiento: consiste en una entrevista semi-estructurada con la que conseguir información sobre 4 puntos:

1. Los comportamientos inadecuados de los menores que son necesarios tratar.
2. Los patrones de la escalada de la violencia entre padres e hijos.
3. Apoyo social.
4. Interacciones positivas.

Al finalizarse esta primera sesión de tratamiento se entrega a los padres un manual en el que se describen las diversas estrategias de intervención (resistencia por presencia y fomento del apoyo social).

Posteriormente, se inicia el tratamiento propiamente dicho en el que se persiguen una serie de objetivos a trabajar desde el programa de no violencia (Omer et al., 2008) (véase la Tabla 4.9.).

Tabla 4.9. Estructura del programa de tratamiento (Omer et al., 2008)

Primera sesión de evaluación.
1. Resistencia sin emisión de violencia.
2. Aumento de la “presencia” de los padres.
3. Prevenir la escalada.
4. Romper el aislamiento.
5. Inclusión del menor en un programa de tratamiento.
6. Reconciliación.

1. Resistencia sin emisión de violencia:

Este punto se considera como una forma de lucha en la que se plantea la importancia de resistir en vez de intentar controlar los comportamientos de los menores. Es decir, se propone que los padres no respondan a las provocaciones de sus hijos, no entrando así en el ciclo de la escalada. De este modo, los padres aprenden a controlar sus reacciones de ira y hostilidad mejorando de este modo aspectos emocionales como la impotencia o frustración (Weinblatt y Omer, 2008).

Para ello, se plantean los siguientes pasos:

- a) Entrenamiento a los padres en una perspectiva de no violencia.
- b) Favorecer que los padres asuman su responsabilidad en el proceso de escalada.
- c) Fomentar la resistencia por parte de los padres ante la violencia del menor y defenderles frente a la tendencia a entrar en la escalada.

- d) Potenciar los aspectos positivos de la relación familiar.

En este proceso, los padres aprenden gradualmente a potenciar sus fortalezas, mientras que los hijos aprenden que la actitud de los padres será la de resistencia ante sus emisiones de violencia frente a la actitud previa pasiva o agresiva.

2. Aumento de la “presencia” de los padres:

- a) Desarrollo de verbalizaciones de autoridad frente a sus hijos.
- b) Aumento del tiempo compartido con los menores.
- c) Mostrarse más accesibles.
- d) Supervisar a los menores.
- e) Si en el pasado se ha dado el uso del castigo físico los padres son entrenados para comprender que esta conducta es opuesta a lo deseable.
- f) Entrenamiento de los padres en pautas de comunicación eficaz ante las confrontaciones y provocaciones.
- g) En el caso de las agresiones físicas, se da un entrenamiento dirigido a la defensa ante las mismas por parte de los padres.

Dentro de las manifestaciones de este punto de presencia parental, una de las técnicas propuestas es la llamada *sit-in*. Esta técnica se basa en la premisa de no entrar en la escalada dado que agredir a una persona que permanece en calma y sentada es más complicado (Omer, 2001). Consiste en que los padres entren en la habitación de los menores, habiendo sido previamente entrenados para mantenerse tranquilos y evitar la confrontación y negociar con el menor o tratar de resistir ante la emisión de violencia, pudiendo permanecer en esta situación un periodo de tiempo mayor a una hora (Weinlbatt y Omer, 2008).

Otra de las técnicas que proponen es el aumento de la presencia de los padres fuera del domicilio familiar, por lo que realizan dos tipos de intervención (Weinblatt y Omer, 2008):

- Llamadas telefónicas: cuando los hijos rechazar llegar a casa a la hora especificada, los padres pueden llamar a los amigos y sus padres para preguntarles sobre su hijo. Los padres son entrenados para no entrar en la escalada cuando lleguen a casa. El objetivo de esta técnica mostrar una clara supervisión por parte de los padres.
- Visitas: se recomienda a los padres a que realicen “visitas” a los lugares de ocio de sus hijos en los que no realizan supervisión.

3. Prevenir la escalada:

- a) Entrenamiento en evitación de interacción que perpetúan la escalada.
- b) Uso de mediadores en los conflictos.

4. Romper el aislamiento:

- a) El mantenimiento del secreto perpetúa la violencia en el hogar por ello se trata de lograr un aumento de la red de recursos asistenciales.
- b) Se potencia la inclusión del menor en un programa de tratamiento.
- c) Grabaciones de los conflictos en casa para trabajarlos con posterioridad.
- d) Contacto telefónico: teléfono de ayuda.

5. Inclusión del menor en un programa de tratamiento.

6. Reconciliación.

- a) Los mensajes positivos por parte de los padres favorecen la percepción por parte del menor de que forma parte de la unidad familiar.

Los datos obtenidos tras la aplicación del tratamiento comparando las medidas pre y post del grupo de tratamiento con respecto a las de un grupo control muestran los siguientes resultados (Weinblatt y Omer, 2008):

- Se dan cambios significativos en la percepción de indefensión y apoyo por parte de los padres.
- Se observa una reducción significativa en el estilo permisivo de los padres pero no así en relación a los estilos autoritario y democrático.
- Se muestra un descenso significativo en la escalada y un aumento en las conductas de los padres relacionadas con la reconciliación.

Estos resultados, además, se mantienen en el seguimiento excepto en el caso de la percepción de apoyo por parte de las madres, si bien dicho seguimiento se lleva a cabo únicamente transcurrido un mes de la finalización de la intervención.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe destacar una ausencia de indicadores objetivos de la disminución de la conducta agresiva en los menores. Es decir, el seguimiento de dicha disminución se realiza, como se comentaba, únicamente habiendo transcurrido un mes de la intervención. Además, la medida de la conducta agresiva se realiza a partir del cuestionario Child Behavior Checklist-CBCL (Achenbach, 1991) que mide la agresión en sentido general más que la agresión específica dirigida a padres. Por último, los propios autores reconocen como limitaciones el hecho de basarse en medidas de autoinforme en lugar de emplear jueces externos para la valoración de la eficacia (Weinblat y Omer, 2008).

2.3.2. Paterson et al., (2002)

El enfoque del trabajo de Australia llevado a cabo por Paterson et al., (2002) se basa en un programa de intervención grupal para madres con adolescentes violentos. El programa se llevó a cabo con tres grupos de tratamiento, cuyos resultados fueron comparados. La intervención con el primer grupo contó con 6 sesiones semanales de dos horas de duración. Los programas del segundo y tercer grupo se ampliaron a 7 sesiones a fin de incorporar material adicional desarrollado en respuesta a las sugerencias de los miembros del grupo. El tratamiento culminaba en una sesión de seguimiento llevada a cabo seis semanas después de la aplicación del mismo. A continuación, en la Tabla 4.10., se muestran los principales objetivos y principios del programa de intervención.

Tabla 4.10. Principios y objetivos fundamentales del programa de Paterson et al., (2002)

Principios	Objetivos
- Crear y mantener la seguridad.	- Detener la violencia.
- La violencia no es aceptable.	- Incrementar el sentimiento de bienestar en las madres.
- Las sanciones legales son herramientas poderosas para ayudar a las personas a tomar una posición contra la violencia.	- Ayudar a las madres a hacer a su hijo responsable de su violencia.
- La violencia no debe ser banalizada o etiquetada como la ira o "mal carácter".	- Mejorar las habilidades de las madres en la escucha, la comunicación, resolución de conflictos y negociación en los mismos.

- Las víctimas de la violencia (en este caso las madres) prefieren un final basado en la violencia en lugar de terminar la relación.	- Proporcionar un foro para el intercambio de información sobre cuestiones jurídicas, abuso de sustancias, opciones de vivienda, grupos de apoyo, etc.
--	--

Asimismo, los temas planteados durante el programa de tratamiento, se muestran en la Tabla 4.11.

Tabla 4.11. Temática del programa de tratamiento de Paterson et al., (2002)

1. El derecho a la seguridad.
2. Definiciones de la violencia.
3. Las creencias de las madres acerca de las causas de la violencia.
4. Desarrollo de los adolescentes.
5. La construcción social de la crianza de los hijos.
6. Habilidades de comunicación, asertividad y resolución de conflictos.
7. Información jurídico-legal para la creación de opciones de seguridad.

La intervención se realizó en un formato grupal y flexible en el que se incluyeron pequeños y grandes grupos de discusión, tratando determinados aspectos de manera didáctica y con *role-playing*.

Los líderes del grupo planteaban cada sesión teniendo en cuenta los objetivos generales anteriormente mencionados, lo ocurrido durante la sesión anterior y los intereses expresados por los miembros del grupo. A fin de mantener una visión equilibrada de las necesidades de los padres y sus hijos, se realizaron reuniones periódicas y sesiones de discusión con otros miembros del equipo de asesoramiento.

Los resultados de este estudio indican una reducción de las conductas agresivas por parte de los menores. Por otro lado, aunque se logró una reducción de

la ansiedad y una mayor percepción de control por parte de las madres, sus niveles de depresión se mantuvieron constantes.

En ausencia de un grupo de control y en vista del pequeño número de participantes (N= 18), la eficacia de la intervención no puede ser empírica o estadísticamente determinada. Sin embargo, la evaluación de la experiencia de las mujeres a través de entrevista y los datos de los auto-informes sobre las medidas cuantitativas indicaron que los grupos habían tenido un impacto positivo en sus vidas y que había algunos cambios personales durante el curso del estudio (Paterson et al., 2002).

2.3.3. Gallagher (2004a; 2004b; 2011)

El tratamiento inicial propuesto por este autor se basa fundamentalmente en una serie de recomendaciones basadas en la experiencia clínica. Gallagher (2004b) en este sentido propone una serie de objetivos de cara a la intervención con los padres, que serían:

- Reducir y redistribuir la culpabilidad. Será fundamental no fomentar un sentimiento excesivo de culpa en los padres, siendo preferible hablar de incongruencia entre la conducta de los padres y del menor más que de sobreprotección o indulgencia.
- Clarificar las normas y administrar consecuencias. Se recomienda el uso de consecuencias a los comportamientos violentos de los menores con el fin de restar funcionalidad a los mismos.

Respecto a la intervención con los menores, Gallagher (2004a) propone los siguientes aspectos cuyo objetivo será motivar al menor para cesar en su comportamiento violento.

Considera uno de los momentos fundamentales en esta intervención la primera sesión con el menor. Gallagher (2004a) señala que en este momento deberán tratarse los temas relevantes, en este caso, la violencia en casa. Por tanto, no debe esperarse a que se de una buena relación terapéutica sin caer tampoco en el cuestionamiento o culpabilización excesiva. Además, recomienda que se evite la confrontación directa, si bien recomienda tratar el asunto de la violencia abiertamente y advirtiéndolo a los menores de la necesidad de cambios en ellos y en sus padres.

No obstante, y concienciado de la dificultad que conlleva en numerosas ocasiones el hecho de que los menores acudan a terapia, Gallagher (2004a) propone una serie de alternativas para los casos en los que no se consiga este objetivo, que irían desde el establecimiento de contacto con los menores (telefónico o vía e-mail), visitas a domicilio o a la escuela, trabajar con los padres para que puedan hacerle cambiar de opinión o esperar a que sea el menor el que cambie de opinión cuando comience a experimentar los cambios en sus padres.

Este autor considera que existen múltiples técnicas que pueden resultar de utilidad de cara a favorecer el establecimiento de comportamientos prosociales en los menores, entre las que destaca, enfocar a los menores a la solución, la terapia conductual, el control de la ira, la educación directa, los grupos de trabajo, el entrenamiento en habilidades e incluso el counselling orientado al interior (Gallagher, 2004a).

En definitiva, lo que se propone es el establecimiento de una correcta relación terapéutica basada en la empatía con el objetivo de concienciar a los menores sobre los costes de sus comportamientos agresivos con el fin de que cesen en los mismos.

Posteriormente Gallagher, basándose en esta propuesta previa, ofrece un programa de tratamiento más estructurado que llama “Who is in charge” (Gallagher, 2011). El objetivo general del mismo sería promover un cambio de actitud y de comportamiento de los padres respecto al fenómeno de abuso (O’Connor, 2007). Como objetivos específicos plantea los siguientes:

1. Reducir el aislamiento de los padres: dado que ante el comportamiento agresivo de los menores y la percepción de falta de ayuda suele darse un aislamiento progresivo (Gallagher, 2004a).
2. Reducir los sentimientos de culpa.
3. Fomentar la creencia de cambio.
4. Establecer la diferenciación entre los límites aceptables e inaceptables.
5. Analizar las estrategias para la puesta en marcha de consecuencias para los comportamientos inaceptables.
6. Brindar apoyo emocional durante el proceso de cambio.
7. Explorar la ira, tanto en los menores como en los padres.
8. Promover habilidades de autocuidado y asertividad.
9. Reducir la sintomatología depresiva en los padres.
10. Reducir el comportamiento agresivo del menor.

El programa de tratamiento completo se estructura en cuatro fases compuestas por 9 sesiones educativas/terapéuticas para los padres en formato grupal, con el que se pretende capacitarles en la crianza de los menores, reduciendo el estrés y la culpa a partir de estrategias concretas. En este caso no se incluye en la intervención a los menores puesto que parte de la premisa de que los cambios en el comportamiento de

los padres facilitarán cambios en el comportamiento de los menores agresores (Gallagher, 2011) (véase la Tabla 4.12.).

Tabla 4.12. Estructura del programa de tratamiento (Gallagher, 2011)

Sesiones	Objetivos	Técnicas
Sesiones de 1 a 3-4	Reducir la culpa y aislamiento. Toma de conciencia del papel activo en establecimiento de límites y control de la conducta violenta.	Psicoeducación sobre causas de la conducta violenta y la importancia de su control.
Sesiones de 3-4 a 5-6	Cambios en el comportamiento del menor.	Estrategias orientadas al establecimiento de consecuencias.
Sesiones de 5-6 a 8	Manejo de la ira (en menores y padres)	Autocontrol. Asertividad. Autocuidado.
Sesión 9	Seguimiento a 2 meses	

En cuanto a los resultados de la aplicación de esta última propuesta, se informa de una reducción del comportamiento violento de los menores en el seguimiento. Además, los padres también reportaron reducciones en su propio nivel de estrés, depresión y culpa, así como mejoras en la sensación de apoyo y su creencia acerca de que la situación familiar estaba mejorando (Gallagher, 2011).

Con una muestra de 26 progenitores (24 madres y 2 padres) se encontró que, tras el tratamiento, la percepción de aislamiento por parte de los mismos se redujo en un 86%, siendo idéntica la cifra para el incremento de la conducta asertiva y la reducción de la culpa, llegando a referir los padres la ausencia de la misma casi siempre. Además el 75% de los mismos informaron de un control de la ira más

apropiado y una ausencia de depresión. Por último, se produjo una reducción en la ira de los menores en un 19% de los casos (O'Connor, 2007).

2.3.4. Ollefs y Von Schlippe (2006)

Este tratamiento se basa en los principios propuestos por Omer (2001), presentando así unos objetivos y estructura similares al mismo y replicando así la intervención en Alemania. Está dirigido fundamentalmente a padres cuyos hijos muestran un comportamiento violento de forma reiterada y extendida en el tiempo, habiéndose desarrollado una dinámica violenta en el contexto familiar. El objetivo de la intervención, por tanto, se centra en desarrollar una correcta formación de los padres con el fin de disminuir la violencia y restablecer las relaciones familiares.

El programa de tratamiento consta de 6 sesiones en las que se trata de entrenar a los padres en 4 habilidades basadas en la resistencia desde la no violencia, que serían, aumentar el autocontrol de su propio comportamiento, expresión de críticas, resistencia frente a la conducta del menor, activar el apoyo social y desarrollar gestos de reconciliación (véase la Tabla 4.13.).

Tabla 4.13. Estructuración del programa de tratamiento por sesiones (Ollefs y Von Schlippe, 2006)

Sesiones		Objetivos/ Contenidos
Sesión 1	-	Construir la confianza de los padres animándoles a que aborden el problema con el fin de mejorar la situación familiar.
Sesión 2	-	Evitar la escalada de la violencia eliminando las luchas de poder.
Sesión 3	-	Activación de los sistemas de apoyo social.

Sesión 4	- Resistencia desde la no violencia. Consiste en acudir a la habitación del menor, cerrar la puerta y sentarse en un lugar de paso donde dificulten que el menor abandone la situación y mostrándole que no se van a tolerar comportamientos, estando, por tanto presentes, pero sin favorecer la escalada de la violencia.
----------	---

Sesiones 5 y 6	- Prevención de recaídas.
-------------------	---------------------------

Pese a que el programa de tratamiento propuesto por estos autores cuenta con cierta estructuración, no se disponen de datos sobre su eficacia o efectividad.

2.3.5. Agencia alemana para la protección de la infancia- Kinderschutzbund (Schnabel)

Desde los años 70 la agencia alemana para la protección de la infancia ha tratado de promover la educación y crianza no violenta a través de cursos formativos para los padres con el fin de fortalecer las competencias educativas (Agencia alemana para la protección de la infancia- Kinderschutzbund; Schnabel).

Dentro de estos cursos, es posible encontrar el curso de “formación para padres: padres fuertes- hijos fuertes” cuyo objetivo sería el fortalecimiento de las competencias educativas de los padres y la prevención de todos los tipos de violencia en el contexto familiar, siguiendo para ello la siguiente metodología (véase la Tabla 4.14.).

Tabla 4.14. Metodología del curso de formación “padres fuertes- hijos fuertes” (Schnabel)

1.	La duración del curso es entre 8 y 12 sesiones siendo el tamaño de los grupos de entre 8 y 16 personas.
----	---

-
2. Los destinatarios son fundamentalmente padres, si bien los grupos pueden realizarse también con familias monoparentales o incluso educadores.
 3. Se trata de un programa voluntario por lo que la asistencia no está mediada por sentencia judicial.
 4. Las sesiones constan de una parte teórica y otra práctica en las que se anima a los padres a encontrar junto a sus hijos formas de relación que reduzcan el estrés y los conflictos.
 5. Tras cada sesión se proponen una serie de tareas para casa.
 6. Al finalizar el curso los padres evalúan el programa mediante un cuestionario de feedback.
-

El contenido fundamental del curso se basa en la orientación del sistema educativo empleado por los padres. Según este modelo, se plantea capacitar a los padres para que encuentren de manera conjunta estrategias educativas que causen menos estrés y conflictos en sus interacciones cotidianas. Para ello, se plantean una serie de áreas o preguntas sobre las que debatir con los padres, y serían:

- ¿Cómo tengo que hablar para que mi hijo me escuche?
- ¿Cómo tengo que escuchar cuando mi hijo quiere hablar conmigo?
- ¿Cómo llegar a un equilibrio entre las necesidades de los padres y de los hijos?
- ¿Qué es lo que los padres esperan de sí mismos?
- ¿Qué esperan los padres de sus hijos?

Además, se plantean como temas a tratar:

- Los principios importantes en la educación.
- Las necesidades psicológicas de los niños en general.

- Análisis individual de las pautas educativas empleadas por cada progenitor.
- Hablar sobre los sentimientos.
- Desarrollo de habilidades de solución de problemas.

Los resultados ponen de manifiesto como a partir del curso formativo los padres se mostraron más pacientes en interacción con sus hijos, llegando a un mayor número de acuerdos con ellos y favoreciendo el mantenimiento de los mismos (Schnabel).

2.4. Tratamientos específicos basados en protocolos estructurados en el contexto judicial

2.4.1. Sánchez (2008) y Sánchez, Riadura y Arias (2010)

El presente programa de tratamiento se enmarca dentro del contexto judicial habiéndose llevado a cabo en el centro de reeducación de menores Colonia San Vicente Ferrer de Valencia.

La metodología de trabajo empleada se basa en un trabajo grupal en paralelo tanto con los padres como con los menores así como una intervención familiar cuyo objetivo será reforzar los aprendizajes previos. El tratamiento global se divide en una serie de bloques que se muestran a continuación (véase la Tabla 4.15.).

Tabla 4.15. Bloques de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

Bloque	Objetivos generales
I	Reconocimiento por parte de los padres de su responsabilidad en el problema.
II	Reconocimiento por parte de los menores de su responsabilidad en el

	problema.
III	Objetivos a trabajar de manera conjunta: contratos de convivencia, hablar sobre el problema, habilidades de relación.
IV	Escuela de padres.
V	Entrenamiento en habilidades sociales con los menores en grupo.

Más específicamente, estas autoras proponen que en el primer bloque se realice un trabajo individual con los padres en el que se plantean los siguientes objetivos generales (véase la Tabla 4.16.).

Tabla 4.16. Objetivos del Bloque I de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

BLOQUE I: PADRES INDIVIDUAL	
Objetivos generales	
1.	Entender por qué se mantiene el problema del menor.
2.	Modificación de creencias irracionales.
3.	Aprendizaje de estrategias de reforzamiento positivo.
4.	Revisión de los fines de semana.
5.	Trabajar las tareas y contenidos del grupo.

Este primer bloque se lleva a cabo a partir de sesiones individuales con los padres u otras figuras significativas para el menor con una frecuencia semanal y una duración de las sesiones de 60 minutos. El número de sesiones en este primer momento de la intervención es flexible siendo fundamental el cumplimiento de los objetivos que de manera más detallada se basan en:

- Entrenamiento en refuerzo positivo.

- Revisión de los fines de semana. Este hecho coincide con la salida del menor durante el fin de semana por lo que el objetivo fundamental será supervisar el cumplimiento por parte de éste de las normas y la administración de contingencias por parte de los padres.
- Repasar los contenidos del grupo de padres. El objetivo es fomentar la aplicación de los contenidos trabajados en formato grupal a cada caso particular. Para ello proponen la siguiente guía (véase la Tabla 4.17.).

Tabla 4.17. Contenidos para el trabajo individual y grupal con los padres (Sánchez et al., 2010)

Contenidos Escuela de Padres	Contenidos Padres Individualmente
Diferencias entre problema de conducta genéticos vs problemas de conducta aprendidos.	1. Asumir la parte de responsabilidad en el problema familiar y situarse en el eje de competencia parental.
Origen y mantenimiento de los problemas de conducta (diferentes formas de aprendizaje).	2. Por qué aparece el problema de conducta de su hijo y por qué se mantiene (qué consigue).
Características de la adolescencia.	3. Qué características reconocen en su hijo y cuáles no.
Aprender a definir los problemas de forma concreta.	4. Definir de forma concreta diferentes comportamientos de su hijo.
Técnicas para aumentar y disminuir conductas.	5. Elegir qué técnicas emplear ante los comportamientos negativos de su hijo.
Definir EDUCAR y las variables que intervienen.	6. Definir en qué variables se maneja bien y en qué otras han de mejorar cada uno de los padres.
Aprender a reforzar positivamente.	3. Definir diferentes conductas a

		reforzar en su hijo.
	4.	Ensayar para expresar a su hijo refuerzo positivo en las sesiones conjuntas padre-hijo.
Cómo imponer disciplina de forma adecuada.	5.	Definir normas fundamentales, importantes y accesorias para su hijo.
Peticiones (hacer y decir que NO).	6.	Definir situaciones en las que hagan peticiones (y no exijan) diferentes a su hijo.
	7.	Definir actuaciones en las que tengan que decir que NO, y mantenerse, ante determinadas peticiones y/o exigencias de su hijo.
	8.	Ensayar y practicar para hacerlo con su hijo en las sesiones conjuntas.
Críticas (hacer y rechazar).	9.	Definir situaciones de críticas honestas hacia su hijo.
	10.	Ensayar y practicar para hacerlo con su hijo en las sesiones conjuntas.

Por último, se plantea modificar los pensamientos irracionales evaluando el grado de interferencia de los mismos en la relación paterno-filial y flexibilizándolos a partir de la reestructuración cognitiva.

Respecto al segundo bloque basado en el trabajo individual con los menores proponen los siguientes objetivos generales (véase la Tabla 4.18.).

Tabla 4.18. Objetivos del Bloque II de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

BLOQUE II: ADOLESCENTES INDIVIDUAL	
Objetivos generales	
1.	Responsabilización del menor.
2.	Aprender a resolver problemas.
3.	Fomentar el cumplimiento de las normas de convivencia familiar.
4.	Control de la conducta agresiva.

La duración de este bloque es de 10 sesiones semanales de una hora de duración. A continuación se detalla el contenido específico de cada uno de las sesiones (véase la Tabla 4.19.).

Tabla 4.19. Bloque II. Contenidos de las sesiones de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

Sesión	Objetivos
I: Responsabilidad	Conocer el concepto de responsabilidad en las relaciones sociales e identificar comportamientos de responsabilidad en todos los miembros implicados en un conflicto.
II: Responsabilidad en el problema familiar	Asumir la responsabilidad en los problemas con los padres asumiendo las consecuencias de su conducta.
III: Resolución de problemas	Aprender a definir un problema y sus metas así como a formular soluciones alternativas.
IV: Resolución de problemas	Evaluación apropiada de las diversas alternativas de solución en función de las consecuencias con el fin de elegir la alternativa apropiada, ponerla en marcha y observar los resultados.
V: Resolución de	Aplicar la técnica de solución de problemas en el contexto

problemas en casa	familiar.
VI: Cumplir las normas de convivencia familiar	Comprender qué es una norma y una consecuencia. Se comienza a introducir el contrato conductual que se trabajará en las sesiones conjuntas.
VII: Educación emocional	Diferenciar emociones, comprender el papel de los pensamientos sobre las mismas. Psicoeducación sobre el modelo A-B-C.
VIII: Controlar la agresividad	Conocer la emoción de la ira, identificar las provocaciones y desarrollar estrategias de afrontamiento alternativas frente a las mismas.
IX: Revisar los fines de semana	Revisión del cumplimiento de las normas durante dicho periodo.
X: Cambiar los pensamientos irracionales	Flexibilizar los pensamientos irracionales mediante reestructuración cognitiva.

En el tercer bloque de tratamiento se plantea un plan de trabajo conjunto incluyendo a todos los miembros de la familia y cuyos objetivos generales se detallan a continuación (véase la Tabla 4.20.).

Tabla 4.20. Objetivos del Bloque III de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

BLOQUE III: PADRES E HIJOS	
Objetivos generales	
1.	Mejorar la relación familiar.
2.	Mejorar la comunicación.
3.	Poner en marcha las estrategias de manejo de contingencias.
4.	Prepara encuentros y salidas.
5.	Realizar contratos conductuales.

6. Afrontar el conflicto.

La duración de esta fase es variable, siendo las sesiones semanales de una hora de duración. Más específicamente se propone el cumplimiento de los objetivos generales teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- Preparar el primer encuentro y las salidas. Para ello se propone restablecer la relación clarificando los roles de cada miembro y ensayando la aplicación de las normas y consecuencias apropiadas.
- Preparar las salidas de fin de semana al domicilio familiar. Se persigue como objetivo que los padres se muestren como figuras de autoridad, ensayando la aplicación de normas y consecuencias.
- Afrontar el conflicto. Para ello se promueve que se asuma la responsabilidad de los conflictos acontecidos en el pasado, expresándose en positivo y definiendo el lugar que ocupan los padres y por qué y viceversa.

El cuarto bloque se basa en el desarrollo de una escuela de padres cuyos objetivos generales se detallan en la Tabla 4.21.

Tabla 4.21. Objetivos del Bloque IV de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

BLOQUE IV: ESCUELA DE PADRES	
Objetivos generales	
1.	Dotar a los padres de herramientas para mejorar las pautas de crianza.
2.	Facilitar el abandono del uso de la violencia por parte de los menores a partir de cambios en el comportamiento de los padres.

La aplicación de este bloque de tratamiento se realiza de manera grupal y en paralelo al trabajo individual con los padres y al trabajo individual y grupal de los menores. La intervención en este punto consta de 11 sesiones aunque se mantiene el

formato flexible. A continuación se especifican de manera detallada los contenidos de cada una de las sesiones (véase la Tabla 4.22.).

Tabla 4.22. Bloque IV. Contenidos de las sesiones de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

Sesión	Objetivos
I: Formando el grupo	Empatizar, formar el grupo, información sobre los contenidos del programa, aprender a diferenciar problemas genéticos y aprendidos y explicar en qué consiste un problema de conducta.
II: Origen y mantenimiento de los problemas de conducta	Conocer cómo se inicia y se mantienen los problemas de conducta.
III: Adolescencia	Conocer las características propias de la adolescencia.
IV: Definir los comportamientos	Definir de manera concreta los comportamientos a modificar de los menores.
V: Aumentar y disminuir conductas	Aprendizaje de técnicas para el aumento y reducción de conductas (refuerzo positivo, modelado, extinción, refuerzo de conductas alternativas o incompatibles, castigo, sobrecorrección y costo de respuesta).
VI: Material audiovisual	Observar la aplicación de las técnicas trabajadas en la sesión anterior.
VII: Educar	Aprender el significado de educar y aprender a reforzar positivamente.
VIII: Disciplina adecuada	Aprender a imponer normas y consecuencias ante el incumplimiento.
IX: Comunicación: hacer y rechazar	Conocer el significado de la comunicación, adquisición de habilidades de escucha activa y de realización y rechazo de

peticiones	peticiones.
X: Comunicación:	Aprender a realizar críticas.
hacer	críticas
honestamente	
XI: Comunicación:	Aprender a responder a las críticas y resumen del programa.
responder ante las	
críticas	

Por último, se propone el quinto bloque basado en la intervención grupal con los menores cuyos objetivos se plantean en la Tabla 4.23.

Tabla 4.23. Objetivos del Bloque V de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

BLOQUE V: ADOLESCENTES EN GRUPO	
Objetivos generales	
1. Adquisición de habilidades sociales. Más específicamente:	
○	Conocer el significado de las habilidades sociales.
○	Conocer los tres estilos de comunicación.
○	Aprender a realizar peticiones.
○	Aprender a aceptar negativas.
○	Aprender a rechazar peticiones.
○	Aprender a expresar críticas.
○	Aprender a rechazar o aceptar críticas.
○	Aprender a hacer y recibir cumplidos.

Las sesiones en este bloque se administran de manera grupal con grupos de 4 menores. La duración es de 8 sesiones semanales de una hora de duración, basándose fundamentalmente en el repaso de tareas, la explicación de la nueva habilidad que se pretende instaurar y la práctica de la misma a través del role-playing.

A continuación se detallan los contenidos de cada una de las sesiones propuestas en este bloque (véase la Tabla 4.24.).

Tabla 4.24. Bloque V. Contenidos de las sesiones de tratamiento (Sánchez et al., 2010)

Sesión	Objetivos
I: Formar grupo	Establecimiento de las normas de comportamiento y consecuencias durante la aplicación del programa. Presentarse y conocerse.
II: Introducción	Conocer el significado de las habilidades sociales y los 3 estilos de comunicación.
III: Críticas honestas	Comprender el concepto de crítica y aprender a expresar una crítica de forma asertiva.
IV: Recibir críticas	Aprender a afrontar críticas.
V: Hacer peticiones	Comprender qué es una petición y aprender a realizarlas de forma asertiva.
VI: Rechazar peticiones	Aprender a rechazar peticiones y aceptar negativas.
VII: Hacer y aceptar cumplidos	Aprender a expresar aspectos positivos y aceptarlos.
VIII: Repasar	Práctica de todas las habilidades sociales aprendidas.

Por último, y con el fin de evaluar la efectividad del programa de tratamiento propuesto, se establecen unos periodos de seguimiento que son considerados como una fase más del proceso de intervención.

El objetivo de esta última fase de seguimiento sería analizar a corto plazo los resultados de la intervención y el mantenimiento de los mismos a lo largo del tiempo.

Para ello, se diferencian 3 momentos dentro de esta fase que quedan detallados en la Tabla 4.25.

Tabla 4.25. Fases de seguimiento (Sánchez et al., 2010)

Seguimiento	Contenidos
Seguimiento de los casos cuando todavía están en el centro.	<p>Se van espaciando las sesiones de intervención evaluando con los padres semanalmente la evolución de los fines de semana.</p> <p>Además, se contempla la realización de sesiones conjuntas semanales.</p> <p>Con los menores se mantienen encuentros individuales a través del equipo de educadores.</p>
Seguimiento de los casos cuando se encuentran en cumplimiento de medida de libertad vigilada.	<p>Un mes antes de la finalización de la medida de internamiento se deriva el caso a técnicos de libertad vigilada centrándose en los objetivos superados y en aquellos que siguen requiriendo trabajo.</p> <p>El seguimiento se realiza a través de contacto telefónico con los técnicos.</p>
Seguimiento de los casos una vez finalizada la medida judicial.	<p>Se emplea como criterio de evaluación si ante la aparición de un problema se ha resuelto de manera apropiada.</p> <p>Se trata de establecer contacto telefónico anual.</p>

El programa de tratamiento descrito fue aplicado de manera completa a 48 familias, adaptándose el mismo a las características específicas en 35 familias, mientras que con 20 no se pudo realizar esta intervención. Tras la aplicación original o

modificada del mismo y los consiguientes seguimientos, se obtuvieron porcentajes de mejoría del 93,3% en el caso de las familias en las que la aplicación fue completa frente al 82,3% en el caso de la aplicación adaptada y del 73,3% en las familias en las que no se pudo intervenir de manera específica. Por tanto, se concluye que la violencia ascendente mejora con el internamiento y mejora aún más con la administración de un tratamiento específico (Sánchez, 2008).

A nivel cualitativo los resultados consistieron en una mejora en la relación paterno-filial, un aumento en la resolución de problemas por parte de los padres y de los menores, una mayor aprobación de la responsabilidad por parte de estos últimos, así como una mayor aceptación de las normas de convivencia.

Además, los resultados del programa se enmarcan dentro de un estudio empírico sobre la efectividad del mismo por lo que no son de carácter meramente orientativo (Sánchez et al., 2010).

2.4.2. Moreno (2009)

Se trata de un programa de tratamiento desarrollado desde el Instituto de Reintegración Social de Bizkaia (IRSE) destinado a menores con medida judicial por violencia doméstica con edades comprendidas entre los 14 y 18 años.

Como objetivo general persigue la eliminación de los comportamientos agresivos emitidos por el menor en el contexto familiar. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la historia personal el menor en relación a su conducta violenta.
- Responsabilizar al menor sobre su comportamiento y las consecuencias derivadas del mismo.

- Modificar las creencias distorsionadas en relación a la violencia.
- Desarrollar y/o mejorar las habilidades de comunicación.
- Desarrollar y/o mejorar la autoestima.
- Desarrollar y/o mejorar las estrategias de autocontrol.
- Aumentar la tolerancia a la frustración.
- Mejorar la capacidad empática.
- Fomentar el desarrollo de nuevos estilos de vida con relaciones basadas en el respeto.
- Aprender a solucionar situaciones de conflicto.
- Aprender a vivir en familiar de manera respetuosa.

La metodología empleada se basa en la atención educativa grupal dirigida a los menores en un total de 17 sesiones de una hora y media de duración en grupos de aproximadamente 6 menores, incluyéndose en estos periodos dinámicas, material escrito a entregar en la siguiente sesión y momentos de información y reflexión. El itinerario educativo prefijado responde a un esquema dividido en 3 fases (véase la Tabla 4.26.).

Tabla 4.26. Sesiones de tratamiento (Moreno, 2009)

Sesiones de tratamiento	Contenidos
Fase 1: Fase de observación y recogida de datos	
1	Presentación del programa.
2 y 3	Entrevista semiestructurada individual.
Fase 2: Intervención y desarrollo grupal	
4	Presentación del grupo.
5	Razones personales y pensamientos distorsionados para el

	uso de la violencia.
6 y 7	Secuencia de la violencia, autoregistro de ira y técnicas de autocontrol.
8	Sentimientos generados por el uso de la violencia intrafamiliar. Emociones/violencia.
9 y 10	Empatía.
11	Familia: roles, funciones y relaciones.
12	Resolución de conflictos.
Fase 3: Seguimiento	
13	Nuevos estilos de vida. Recogida y finalización de las sesiones grupales.
14, 15, 16 y 17	Seguimiento

Tal y como se observa en la Tabla 4.26. la primera fase consta de 3 sesiones individuales en las que se presentará el programa y los objetivos a la vez que se llevará a cabo un proceso de evaluación. A esta fase le sigue el inicio del proceso de intervención grupal propiamente dicho el cual consta de 10 sesiones grupales con el menor en las que se pretenderá la consecución de los objetivos planteados al inicio del programa. Y para finalizar, se plantea una última fase de seguimiento en la que se contemplan 4 sesiones en las que se realiza un seguimiento de la convivencia del menor con la familia, las 3 primeras tanto con el menor como con los familiares por separado, mientras que la última sesión se desarrollaría de manera conjunta. Sin embargo, y pese a la estructuración descrita, este tipo de intervención no ofrece datos empíricos sobre su efectividad.

2.4.3. Anderson y Routt (2004) y Routt y Anderson (2011)

Se trata de un programa de tratamiento llamado Set-Up iniciado en 1.997 y subvencionado con el fin de implementar una intervención terapéutica para adolescentes que agreden a sus padres. El programa de tratamiento completo fue creado en 2004 después de 6 años desarrollando pruebas y actividades para su estructuración (King County, 2012).

Los objetivos planteados inicialmente se basan en la introducción de cambios en el sistema judicial para delincuentes juveniles con el fin de aumentar la seguridad en las familias y promocionar la responsabilidad de los menores, así como proporcionar servicios de intervención para los delincuentes y las familias víctimas.

El modelo de tratamiento propuesto en sus inicios se basó en la metodología de intervención desarrollada en violencia doméstica, pero adaptado a las necesidades y circunstancias de la violencia ejercida de menores a padres. La intervención tiene una orientación cognitivo-conductual desarrollada en formato grupal a lo largo de 21 sesiones semanales de intervención, tanto con los menores como con los padres.

El programa se inicia en el contexto judicial, es decir, tras la existencia de una denuncia por parte de los padres y tras la consiguiente comparecencia judicial. Es en ese momento cuando se les oferta su inclusión voluntaria en el programa de tratamiento. Tras este paso inicial, se realiza una evaluación con el adolescente y al menos uno de los padres, por separado, con el fin de valorar los siguientes aspectos (Howard, 2011):

1. Tipo de violencia (tipo, frecuencia, gravedad,...).
2. Comorbilidad: apoyo social, salud mental, abuso de sustancias e historia familiar.
3. Estilos de crianza y disciplina.

4. Genograma.
5. Peligrosidad.
6. Escolarización: asistencia, problemas, apoyo a sus necesidades.
7. Participación en la comunidad: apoyos sociales y comunitarios.
8. Evaluación de la necesidad de tratamientos paralelos (abuso de drogas, salud mental, etc.).

Además, el protocolo de intervención cuenta con dos programas, uno de terapia grupal para padres y jóvenes y otro basado en el desarrollo de un plan de seguridad para las familias (King County, 2012).

Dicho plan de seguridad se desarrolla para todas las familias e incluye la valoración del riesgo, salud mental y uso de drogas y alcohol tratando así de dar respuesta a los abusos por parte de los menores (véase la Tabla 4.27.) (Howard, 2011).

Tabla 4.27. Plan de seguridad (Howard, 2011).

Plan de seguridad para los padres	Plan de seguridad para los padres y los adolescentes
1. Cómo responder a los abusos y la violencia adolescente.	1. Los pasos que se necesitan por parte del adolescente para prevenir el uso violencia.
2. Las consecuencias del uso de la violencia.	2. Discusión con los padres sobre el plan de seguridad.
3. Medidas de seguridad en el hogar.	3. Inclusión del menor en el plan de seguridad.
4. Los recursos de apoyo.	4. Lograr el compromiso de los padres para favorecer el seguimiento del

plan por parte de sus hijos.

En el segundo programa, de intervención con padres y menores, se plantean objetivos que son fijados en función de las características individuales de cada persona, así, durante los 6 meses que se estima que dura la intervención, se trabajan estos objetivos individuales tanto con los menores como con los padres por separado y de manera conjunta (Howard, 2011). En la Tabla 4.28. se presentan los objetivos planteados y las consiguientes sesiones de manera pormenorizada.

Tabla 4.28. Sesiones y objetivos de tratamiento (Anderson y Routt, 2004)

Número de sesión	Menores	Padres	Conjunto
1			Introducción al programa.
2	Comprensión de las relaciones familiares.	Introducción a los padres a las fortalezas.	
3	Psicoeducación sobre la violencia.		Entrenamiento en respuestas a la violencia del menor.
4	Planificación de objetivos.	Detección de cambios necesarios en los padres.	
5			Tiempo fuera.
6			Detección de situaciones de riesgo.
7	Comprensión de las relaciones de poder.	Tiempo fuera.	
8	Trabajo sobre las	Efectos de la violencia	

	emociones: ira.	en la crianza.
9	Identificación de pensamientos relacionados con la ira.	Comprensión del desarrollo del menor.
10	Identificación de creencias relacionadas con la ira.	Establecimiento de consecuencias para el comportamiento abusivo.
11	Identificación y modificación de emociones, pensamientos y creencias.	Potenciación de la autoestima del menor.
12	Responsabilización de los comportamientos violentos.	Fomentar la responsabilización por parte del menor.
13		Restaurar el daño desarrollando conductas orientadas a recomponer las relaciones.
14	Responsabilización de los comportamientos violentos.	Estilos de comunicación.
15		Comunicación asertiva.
16		Uso de mensajes YO.
17	Empatía.	Escucha activa.
18		Comunicación y negociación.

19	Solución de problemas.	
20	Prevención de violencia en el noviazgo.	
21		Repaso de los logros y mantenimiento de los cambios.

Durante la intervención con los menores, éstos aprenden habilidades para prevenir el comportamiento violento, estrategias de comunicación y resolución de conflictos, herramientas para el control de la ira, practicando todas ellas en formato grupal junto a sus compañeros, considerándose como elemento clave el modelado. El programa hace especial hincapié en la adquisición de responsabilidad por parte de los menores sobre su conducta y el reconocimiento de las consecuencias de la misma sobre sí mismos y los otros miembros de la familia. Además, el nivel de agresión se monitoriza semanalmente a partir de informes junto con información relativa a los comportamientos positivos emitidos por los menores. Así, se fijan junto a los hijos metas de comportamiento semanales con el fin de medir su progresión y el uso de las estrategias adquiridas durante el tratamiento (Routt y Anderson, 2011).

La intervención con los padres, por su parte, se basa en el aprendizaje por parte de estos a responder a los abusos y la violencia, a planificar la seguridad en el hogar, la adquisición de habilidades para apoyar el mantenimiento del cambio en sus hijos, manejo de contingencias y la restauración de las relaciones familiar (Howard, 2011).

Por último, la intervención conjunta persigue como objetivos fundamentales la aplicación del tiempo fuera, la comunicación asertiva y respetuosa, el uso de mensajes Yo, así como la resolución de problemas de manera conjunta (Howard, 2011).

El programa Step-Up ha sido evaluado en diversas ocasiones mostrando resultados que apoyan la presencia de mejoras significativas tras la intervención (Organizational Research Services en 2005; citado en Routt y Anderson, 2011). Además, se ha demostrado una reducción en los índices de reincidencia de los menores que se encontraban bajo régimen de libertad vigilada, representada por un grado de reincidencia del 8,3% de los menores que finalizaron la intervención (Howard, 2009).

3. Resumen

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de la revisión teórica llevada a cabo hasta el momento, es común a todos los ángulos explorados en el estudio de la violencia ascendente la presencia de una serie de deficiencias que dificultan la investigación de este fenómeno y de las que, por supuesto, su abordaje terapéutico no está exento.

En primer lugar es necesario destacar que de los múltiples acercamientos terapéuticos revisados, un gran número de los mismos se refieren fundamentalmente a recomendaciones de cara a la intervención propuestas por los autores y basadas, por tanto, en acercamientos teóricos (Cottrell, 2001a; Estévez y Góngora, 2009; Micucci, 1995; Pereira, 2006, 2011; Pereira et al., 2006; Sheehan, 1997; Wilson, 1996). De hecho, ninguno de estos tratamientos presentados se basan en datos empíricos para su propuesta. Como se ha observado, aún hoy en día existen numerosas dudas sobre las variables clínicas implicadas en el fenómeno, de modo que las intervenciones se basan en posicionamientos teóricos más que en datos de investigación, con las dificultades que ello puede conllevar.

En esta misma línea, y como consecuencia de que las intervenciones se basen en recomendaciones, la mayoría de los tratamientos no presentan un protocolo de

intervención detallado, dificultando así el estudio de su eficacia y/o efectividad y su replicación, y en consecuencia, obstaculizando que se conozcan las variables implicadas en la mejoría.

Sin embargo, es necesario poner de relieve que ciertos tratamientos muestran datos sobre efectividad (Agencia alemana para la protección de la infancia-Kinderschutzbund; Schnabel; Gallagher, 2011; Howard, 2011; Omer, 2001; Omer et al., 2008; Paterson et al., 2002; Routt y Anderson, 2011; Sánchez, 2008; Sánchez et al., 2010; Weinblatt y Omer, 2008). No obstante, como bien es sabido, este tipo de estudios no están exentos de dificultades tal y como se pone de manifiesto, por ejemplo, en el estudio de Paterson et al., (2002) cuyos datos se basan en un tamaño muestral muy pequeño que impide la interpretación apropiada de los mismos, o bien en ciertos estudios en los que no se especifican los instrumentos de evaluación empleados para la medida del cambio (por ejemplo, Gallagher, 2011). Siendo relevante, además, la ausencia de datos sobre los análisis estadísticos realizados para la obtención e interpretación de los resultados de efectividad en gran número de estos tratamientos (por ejemplo, Agencia alemana para la protección de la infancia-Kinderschutzbund; Schnabel; Paterson et al., 2002; Routt y Anderson, 2011).

No obstante, como última cuestión cabría destacar que, tal y como revela la revisión pormenorizada de los diversos acercamientos terapéuticos, es posible observar una similitud en las estrategias empleadas por los mismos. Más allá de las diferencias obligatorias generadas por los diversos contextos de aplicación (ámbito clínico frente a judicial) y los distintos posicionamientos teóricos subyacentes, parece que muchas de estas propuestas consideran como prioritarios ciertos componentes comunes de cara a dar respuesta a la situación familiar de violencia, coincidiendo éstos, además, con ciertas variables clínicas que han mostrado su relevancia en el fenómeno.

CONCLUSIONES TEÓRICAS

La relación entre violencia y familia ha sido constatada en múltiples ocasiones, de hecho Gelles y Straus, en 1979 llegaron a señalar a la familia como una de las instituciones más violentas en nuestra sociedad. Aunque este tipo de aseveraciones pueden parecer vacías o exageradas, es indiscutible que la realidad que nos rodea nos devuelve cada vez más la idea de que la familia no siempre es ese contexto seguro en el que los individuos adquieren los recursos básicos para afrontar sus vidas.

A pesar de que el mito de la familia feliz es hoy por hoy algo muy cuestionado, cuando lo que se nos plantea es la posibilidad de que haya hijos que agreden a sus padres, la reacción general sigue siendo todavía de desconcierto, cuando no de rechazo o incluso, de miedo. Es cierto que el fenómeno de la violencia ascendente ha cobrado una notoriedad importante en los últimos años, pero ni siquiera eso ha podido contrarrestar un tabú tan fuertemente arraigado en nuestra sociedad como el de los hijos que se atreven a imponerse a la autoridad de sus padres.

Sin duda, el secretismo con el que hasta ahora se ha tratado el problema ha contribuido a que la intervención en este campo no haya tenido un desarrollo equivalente al que ha habido en otros tipos de violencia doméstica como el maltrato hacia la pareja o hacia los hijos. Por ello se convierte en una necesidad básica que la violencia ascendente tome cada vez una mayor relevancia social, con el fin de favorecer el desarrollo de recursos para atender a las familias que lo sufren.

Como consecuencia de que el fenómeno haya estado relativamente oculto, el ámbito empírico no ha centrado suficientemente su atención en ello, provocando así una ausencia importante de datos objetivos y fiables en numerosas ocasiones. Pero a este problema de escasez de información empírica, habría que sumarle otra serie de dificultades. De hecho, es importante saber que los problemas conceptuales y

metodológicos también han supuesto un lastre muy pesado. Así, aunque el concepto de violencia ascendente ha ido evolucionando y ganando en especificidad y en amplitud, incluyendo, por ejemplo, la violencia de tipo psicológico, los datos de los que disponemos siguen refiriéndose casi exclusivamente a la violencia física, medida de formas diversas y en poblaciones sumamente heterogéneas y que no nos permiten despejar todavía la incógnita sobre el papel de variables internas como la intención o la culpa por el daño causado. Además, los datos extraídos sobre el impacto de este fenómeno en nuestro país, siguen esta estela. Así, en España existen aún pocos datos objetivos relativos a la prevalencia del fenómeno. Por un lado, es posible acceder a los datos aportados por la Fiscalía General del Estado, los cuales llevan adheridas una serie de dificultades en torno a su codificación y, además, constituyen únicamente la punta del iceberg, representada en este caso por los menores que han sido denunciados. Por otro lado, es posible acceder a ciertos datos recientes en el ámbito comunitario, sin embargo, éstos no están exentos de diferencias importantes entre sí (Calvete et al., 2011; Gámez-Guadix et al., en prensa; Ibabe y Jaureguizar, 2011), muy probablemente debidas a los problemas metodológicos y conceptuales ya mencionados. Por ello, sigue siendo necesaria la ampliación de conocimiento en torno a este punto también en nuestro país.

Tampoco los datos relativos a la tipología de los comportamientos emitidos por los menores arrojan demasiada luz. De hecho, parece que ciertos comportamientos específicos de la violencia ascendente, como sería el abuso financiero, ni siquiera hoy en día cuenta con información empírica sobre sus componentes básicos. Sin embargo, no sucede lo mismo con los efectos que se derivan de la vivencia de una situación de este tipo. Parece que la presencia de consecuencias negativas está ampliamente probada, ya sean éstas de tipo psicológico o físico y a largo o a corto plazo. Por tanto, parece que más allá de las características del abuso o del impacto del mismo sobre

nuestra sociedad, lo que está claro es que la huella que deja éste en las familias es de una gran magnitud e interferencia.

No obstante, como se comentaba a lo largo de la revisión teórica, más allá de los datos sobre la presencia del fenómeno en nuestro país o su conceptualización, es igualmente relevante la información relativa a los factores explicativos del mismo. Así, los modelos explicativos presentados tratan de formular la interacción entre las diversas variables que integran el abuso dirigido a los padres. Sin embargo, como se ha podido observar, dejando a un lado los modelos generales que cuentan con un mayor apoyo empírico, pero que no cubren la necesidad de especificidad en torno a un fenómeno tan concreto, los modelos específicos cuentan también con una serie de deficiencias. Como ha podido observarse, cada uno de ellos cuenta con limitaciones propias, sin embargo, lo común a todos ellos es la falta de apoyo empírico e, igualmente importante, la ausencia de inclusión de variables clínicas.

Éstas últimas, representadas por los estudios descriptivos, han ayudado a completar el cuadro de este fenómeno. En torno a las variables demográficas, pueden observarse ciertas tendencias pero también contradicciones y distintos posicionamientos. Por ello, lo único que parece claro es que los aspectos de tipo sociodemográfico no deben influir de manera significativa en el fenómeno. Otra cuestión con mayor relevancia sería la relativa a las variables clínicas. En este punto, parece que cuestiones como el consumo de sustancias, el bajo rendimiento académico, la presencia de cogniciones que ayudan a los menores a justificar la violencia, la impulsividad, la ausencia de empatía y/o de habilidades de afrontamiento, así como las pautas de crianza o la justificación de la violencia y/o el uso de la misma por parte de los padres, podrían explicar el origen y mantenimiento del problema. Sin embargo, incluso estas variables cuentan con ciertas dificultades. Por un lado, se da una ausencia o escasez de información en torno a las mismas específica al fenómeno

de la violencia ascendente, por lo que se vuelve necesario acudir a datos relativos a fenómenos relacionados, pero diferentes, con las dificultades comparativas que ello conlleva. En segundo lugar, incluso en los estudios específicos siguen existiendo ciertas discrepancias o datos contradictorios, empañando en ciertas ocasiones la ampliación del conocimiento sobre las mismas. Siguiendo esta tendencia, tampoco se ha llegado aún a un acuerdo sobre la categoría diagnóstica que mejor se ajustaría al problema. Así, en los menores se encuentra una tendencia a enmarcar el problema en categorías diagnósticas como el TDAH, trastornos de conducta, ansiedad y/o del estado de ánimo (Calvete et al., 2011; Kazdin et al., 1992; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005). Por su parte, en el caso de los progenitores, los problemas de alcohol en los padres y de salud en las madres parecen ser los más frecuentes (Pagani et al., 2004; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008).

La influencia que todo esto ha tenido en el abordaje de la violencia ascendente, es innegable. Como se ha comentado con anterioridad, parece que hoy en día los únicos datos empíricos con los que contamos para desarrollar programas de tratamiento serían aquellos basados en las variables clínicas que se han mostrado relevantes en el origen y mantenimiento del problema. Sin embargo, pocos son los tratamientos que se han centrado en dichas variables como punto de partida o bien han promovido un abordaje integral de las mismas. De hecho, parece que muchos de estos acercamientos terapéuticos se han centrado más en posicionamientos teóricos que en datos empíricos y en la especificidad de las variables definitorias de este fenómeno. Pese a ello, sí que es posible encontrar ciertos abordajes que han contemplado dichas variables o que han mostrado un mayor grado de estructuración, aportando además resultados sobre eficacia o efectividad (Agencia alemana para la protección de la infancia- Kinderschutzbund, Schnabel; Gallagher, 2011; Howard, 2011; Omer, 2001; Omer et al., 2008; Paterson et al., 2002; Routt y Anderson, 2011; Sánchez, 2008; Sánchez et al., 2010; Weinblatt y Omer, 2008). No obstante, como en

270

el resto de ámbitos relativos a la violencia ascendente, es necesario ampliar conocimiento y dedicar más investigaciones a este punto. En resumen, pese a que el objetivo final de todos los tratamientos pasa por que los pacientes adopten una vida sin violencia, los medios para la consecución del mismo son muy variados y, en ocasiones, poco contundentes. Como se comentaba, a falta de conocimiento sólido, quizás el estudio de las variables psicológicas clínicas que más han despuntado en las familias afectadas suponga hoy día la vía más fiable sobre la que construir mecanismos de tratamiento.

Por último, no sería posible finalizar esta revisión sin una última consideración. Es fundamental tener presente que no sólo son los pacientes los que deben aprender a vivir sin violencia, sino también los terapeutas. La violencia ascendente no es sólo un problema de individuos. No es siquiera un problema familiar. Es un problema social, que nos concierne a todos. Más allá de los protocolos concretos o de las técnicas que los componen, deberemos empezar a transmitir la idea de que la violencia es inaceptable. Como profesionales tenemos un compromiso a ese respecto. Como personas, una obligación moral.

Por todo lo comentado hasta ahora, la presente tesis doctoral, como paso previo a toda la evolución que requiere este campo, pretende contrastar las principales aportaciones realizadas hasta la fecha (relacionadas con las variables que caracterizan al fenómeno), así como subsanar ciertas limitaciones como es el hecho de conocer las características de los menores implicados en este fenómeno en nuestro país, con el fin de saber si coinciden con la literatura extranjera revisada. Por tanto, el primer objetivo se basaría en conocer las variables demográficas y clínicas implicadas en el fenómeno así como la prevalencia de los comportamientos de los menores. En segundo lugar, se pretende desarrollar un modelo predictivo de la conducta violenta del menor con el fin de proponer, en segunda instancia, una guía de tratamiento

Conclusiones teóricas

psicológico basado en evidencias empíricas. Por tanto, a continuación se presenta el apartado empírico en la que se plantean más ampliamente los objetivos e hipótesis propuestos, la metodología empleada, los resultados obtenidos y la discusión y conclusiones derivadas de los mismos.

PARTE EMPÍRICA

Capítulo V. Objetivos e hipótesis

1. Objetivos

Tal y como se ha comentado a lo largo de toda la revisión teórica, son numerosas las dudas y contradicciones que existen en la actualidad en torno a la violencia ascendente. Aún es preciso recorrer un largo camino con el fin de dar respuesta a múltiples preguntas relativas a un fenómeno tan complejo como este. Con el fin de arrojar algo más de luz, el presente estudio se plantea como objetivo general ampliar el conocimiento relativo a la violencia filio-parental conociendo: (1) las características descriptivas de los menores que emiten este tipo de comportamientos en el ámbito familiar; (2) la prevalencia de las agresiones emitidas por los menores y los padres y, (3) la presencia de variables clínicas que permitan predecir la conducta violenta del menor.

En concreto, los objetivos específicos del estudio son:

Objetivo 1: Realizar un análisis descriptivo de las principales variables definitorias de los menores implicados en una situación de violencia ascendente. Para ello, se pretende explorar tanto variables sociodemográficas como variables clínicas extraídas a partir de la administración de la entrevista de evaluación elaborada *ad hoc*.

Objetivo 2: Determinar los datos de prevalencia tanto en relación a la perpetración como a la victimización respecto a las diversas tipologías de los comportamientos agresivos. Más concretamente, se pretende conocer los porcentajes de perpetración (agresiones de hijos a padres) y victimización (agresiones de padres a hijos) en las diversas subescalas de la Escala de Tácticas de Conflicto Modificada (M-CTS) (Neidig, 1986; adaptación española Muñoz-Rivas, Andreu, Graña, O'Leary y González, 2007) (razonamiento/ argumentación, violencia verbal y/o psicológica, violencia física leve y violencia física severa), tanto ejercida por los menores como sus padres (por separado) en las interacciones familiares, con el fin de conocer la presencia o no de diferencias estadísticamente significativas.

Objetivo 3: Presentar un modelo de riesgo en función del valor predictivo del comportamiento violento del menor en el ámbito familiar obtenido por cada una de las variables contempladas en el estudio, con el objetivo de fijar las bases para el desarrollo de un programa de tratamiento psicológico que se ajuste a la realidad de los menores que agreden a sus padres.

2. Hipótesis

Dado que los dos primeros objetivos son de carácter exploratorio, no se plantean hipótesis iniciales. En cuanto al tercer objetivo, teniendo en consideración los datos empíricos presentados en la parte teórica de la presente tesis doctoral, que avalan la relación entre diversas variables de carácter clínico y la presencia de comportamientos violentos del menor en el contexto familiar, se plantearon y se pusieron a prueba las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: La presencia de motivaciones reactivas y proactivas en los menores así como el empleo de estrategias coercitivas y de dominancia por parte de éstos y de los padres son pronosticadores significativos del comportamiento violento de los hijos dirigido a sus padres.

Hipótesis 2: Las pautas de comunicación y las estrategias educativas adaptativas empleadas por los padres son pronosticadores significativos del menor comportamiento violento de los hijos dirigido a sus padres.

Hipótesis 3: La presencia de psicopatología en el menor según criterios DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) y caracterizada por la presencia de problemas afectivos, de ansiedad, somáticos, TDAH, conducta oposicionista y/o problemas de conducta, son pronosticadores significativos del comportamiento violento de éste dirigido a sus padres.

Hipótesis 4: La presencia de consumo de sustancias como tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras drogas de diseño por parte del menor a lo largo de su vida y en el último mes son pronosticadores significativos del comportamiento violento de éste dirigido a sus padres.

Hipótesis 5: La presencia de cogniciones relacionadas con la ira y hostilidad en los menores y la justificación por parte de éstos y sus padres del uso de la violencia son pronosticadores significativos del comportamiento violento del menor dirigido a sus padres.

Hipótesis 6: La presencia de elevados niveles en la respuesta empática del menor es un pronosticador significativo del menor comportamiento violento de éste en el contexto familiar.

Hipótesis 7: La presencia de habilidades de comunicación y de solución de problemas adaptativas en los menores son pronosticadores significativos del menor comportamiento violento de éste en el contexto familiar.

Capítulo VI. Método

1. Diseño

El diseño del presente estudio es descriptivo exploratorio, de corte transversal y carácter prospectivo de un solo grupo constituido por una muestra incidental. Además con el fin de cubrir el tercer objetivo y en base a la naturaleza de los análisis realizados, se ajusta también a un diseño correlacional en el que se estimó la capacidad predictiva de diversos tipos de variables a la hora de pronosticar el comportamiento violento del menor dirigido a sus padres.

Como variable dependiente se consideró la violencia psicológica/verbal y física ejercida por el menor hacia sus padres, operativizada a partir de la Escala de Tácticas de Conflicto Modificada (M-CTS) (Neidig, 1986; adaptación española Muñoz-Rivas et al., 2007). De este modo, la variable dependiente quedó definida como una variable cuantitativa en la que se incluyó el sumatorio de los ítems relativos a las subescalas de violencia psicológica/verbal y física leve y severa tomando los siguientes valores (nunca= 0; rara vez= 1; algunas veces= 2; a menudo= 3 y muy a menudo= 4). Los ítems relativos a cada subescala y que compusieron dicha variable se presentan en la Tabla 6.1.

Tabla 6.1. Variable dependiente

Subescala	Ítems
Agresión psicológica/verbal	¿Has insultado a tu padre y/o madre?
	¿Suele haber temas que te molestan y/o te niegas a hablar de ellos?
	¿Te has marchado enfadado de una habitación o de casa?
	¿Has llorado durante una discusión?
	¿Has hecho o dicho algo para fastidiar o

	“picar” a tu padre y/o madre?
	¿Has tomado la iniciativa de dejar de hablar a tu padre y/o madre?
Agresión física leve	<p>¿Has amenazado con golpear a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has amenazado con lanzar algún objeto a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has intentado agarrar físicamente a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has lanzado algún objeto a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has golpeado a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has dado una patada a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has empujado a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has agarrado a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has abofeteado a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has mordido a tu padre y/o madre?</p>
Agresión física severa	<p>¿Has amenazado con un cuchillo u otro objeto a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Has intentado ahogar a tu padre y/o madre?</p> <p>¿Le has dado una paliza a tu padre y/o madre?</p>

En cuanto a las variables contempladas para el análisis descriptivo, obtenidas a partir de la entrevista de evaluación elaborada *ad hoc*, se encuentran las siguientes (véase la Tabla 6.2.):

Tabla 6.2. Variables empleadas en el análisis descriptivo

Etiqueta de la variable	Niveles
Género de los menores	0= Varón 1= Mujer
Edad de los menores	0= Entre 5 y 10 años 1= Entre 11 y 15 años 2= Entre 16 y 21 años
Composición familiar (<i>¿Con quién convive el menor habitualmente?</i>)	0= Biparental: convivencia con ambos progenitores 1= Monoparental madre: convivencia solo con la madre 2= Monoparental padre: convivencia solo con el padre 3= Reconstituida madre: convivencia con la madre y la pareja de ésta 4= Reconstituida padre: convivencia con el padre y la pareja de éste 5= Otros: convivencia con otros familiares
Número de hermanos que tiene el menor	
Situación académica	0= Estudios primarios 1= Educación Secundaria Obligatoria 2= Bachillerato

	3= Sin escolarizar
Administración del tiempo libre (<i>¿Con quién comparte el menor la mayor parte de su tiempo libre?</i>)	<p>0= Solo</p> <p>1= En familia</p> <p>2= Con amigos</p>
Número de amigos íntimos que tiene el menor.	<p>0= Ningún amigo</p> <p>1= Entre 1 y 5 amigos</p> <p>2= Entre 6 y 10 amigos</p> <p>3= Entre 11 y 20 amigos</p>
Se consideró <i>amigo íntimo</i> a aquellas personas con las que el menor ha mantenido una relación de confianza e intimidad, suponiendo una fuente de apoyo para el mismo.	
Tipología de la conducta violenta emitida por los menores	<p>Conductas agresivas a nivel verbal (<i>ej. Insultos, gritos, amenazas, etc.</i>)</p> <p>Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a objetos (<i>ej. Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.</i>)</p> <p>Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a personas (<i>ej. Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.</i>)</p> <p>Conductas agresivas por omisión (<i>ej. “No contesto a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “soy indiferente cuando sé que están hablándome de cosas que les importan, etc.</i>)</p>

Frecuencia de la conducta violenta de los menores (en el último mes) (<i>¿Cuántas veces en el últimos mes has tenido discusiones con tus padres?</i>)	0= Ningún problema en el último mes 1= Entre 1 y 5 discusiones 2= Entre 6 y 10 discusiones 3= Entre 11 y 15 discusiones 4= Entre 16 y 20 discusiones 5= Más de 20 discusiones
<p>Se entendió como <i>discusión familiar</i> aquellas interacciones familiares en las que se dieron agresiones a nivel verbal, físico y/o por omisión parte de los menores.</p>	
Generalización de la conducta violenta a otros contextos (<i>¿En qué otros contextos manifiesta el menor este tipo de conductas?</i>)	0= Ninguno aparte del familiar 1= Con profesores 2= Con niños más pequeños 3= Con iguales 4= Con chicos mayores 5= Fuera del colegio 6= Con amigos íntimos 7= Otros contextos 8= Varios de los anteriores
<p>Se consideró que existe una generalización de la conducta agresiva del menor cuando ésta aparece, en sus diversas manifestaciones, en otros ámbitos a parte del familiar.</p>	
Lesiones provocadas por las agresiones de los menores a los padres	0= Ninguna 1= Cortes o contusiones leves 2= Cortes o contusiones graves 3= Rotura de algún hueso u ojo morado 4= Haber requerido tratamiento médico u hospitalización 5= Otras

6= Varias de las anteriores	
Tipología de los comportamientos violentos observados en el padre (<i>¿Ha presenciado el menor conductas agresivas en su padre?</i>) Se consideró conducta violenta tanto los comportamientos a nivel verbal como a nivel físico y/o por omisión emitidos por el padre y dirigidos a cualquier persona.	Conductas agresivas a nivel verbal (<i>ej. Insultos, gritos, amenazas, etc.</i>) Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a objetos (<i>ej. Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.</i>) Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a personas (<i>ej. Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.</i>) Conductas agresivas por omisión (<i>ej. “No contesta a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “es indiferente cuando sabe que están hablándole de cosas que les importan, etc.</i>)
Tipología de los comportamientos violentos observados en la madre (<i>¿Ha presenciado el menor conductas agresivas en su madre?</i>) Se consideró conducta violenta tanto los comportamientos a nivel verbal como a nivel físico y/o por omisión emitidos por la madre y dirigidos a cualquier persona.	Conductas agresivas a nivel verbal (<i>ej. Insultos, gritos, amenazas, etc.</i>) Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a objetos (<i>ej. Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.</i>) Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a personas (<i>ej. Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.</i>)

	Conductas agresivas por omisión (ej. “No contesta a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “es indiferente cuando sabe que están hablándole de cosas que les importan, etc.)
Lesiones provocadas por las agresiones de los padres a los menores	<p>0= Ninguna</p> <p>1= Cortes o contusiones leves</p> <p>2= Cortes o contusiones graves</p> <p>3= Rotura de algún hueso u ojo morado</p> <p>4= Haber requerido tratamiento médico u hospitalización</p> <p>5= Otras</p> <p>6= Varias de las anteriores</p>
<p>Victimización en otros contextos (<i>¿En qué contextos ha sido el menor víctima de las agresiones de otros?</i>)</p> <p>Se consideró que el menor ha sido víctima cuando han existido agresiones verbales o físicas por parte de otros dirigidas al menor.</p>	<p>0= Ninguno</p> <p>1= Familiar</p> <p>2= Profesores</p> <p>3= Con iguales en el colegio</p> <p>4= Fuera del colegio</p> <p>5= Varios de los anteriores</p>
<p>Consumo de sustancias a lo largo de la vida</p> <p>Se evaluó de manera independiente el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras sustancias (anfetaminas, <i>speed</i>, pastillas, cocaína, etc.).</p>	<p>0= 0 días en su vida</p> <p>1= 1-2 días en su vida</p> <p>2= De 3 a 7 días en su vida</p> <p>3= De 10 a 19 días en su vida</p>

	4= De 20 a 39 días en su vida
	5= De 40 a 99 días en su vida
	6= Más de 100 días en su vida
Consumo de sustancias en los últimos 30 días	0= 0 días en el último mes
	1= 1 o 2 días en el último mes
Se evaluó de manera independiente el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras sustancias (anfetaminas, <i>speed</i> , pastillas, cocaína, etc.) en el último mes.	2= De 3 a 5 días en el último mes
	3= De 6 a 9 días en el último mes
	4= De 10 a 19 días en el último mes
	5= De 20 a 29 días en el último mes
	6= Todos los días en el último mes
Consumo de sustancias en la escuela en los últimos 30 días	0= 0 días en el último mes
	1= 1 o 2 días en el último mes
Se evaluó de manera independiente el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras sustancias (anfetaminas, <i>speed</i> , pastillas, cocaína, etc.) en el último mes en el centro académico.	2= De 3 a 5 días en el último mes
	3= De 6 a 9 días en el último mes
	4= De 10 a 19 días en el último mes
	5= De 20 a 29 días en el último mes
	6= Todos los días en el último mes
Rendimiento académico del menor	0= Aprueba todas las asignaturas sistemáticamente
	1= Suspende menos de 3

	asignaturas sistemáticamente 2= Entre 3 y 6 suspensos sistemáticos 3= Suspende todas las asignaturas sistemáticamente
Número de veces que ha repetido curso el menor	
Presencia de quejas por parte del centro de estudios relativas al comportamiento del menor	0= No 1= Sí
Presencia de problemas legales en el menor	0= No 1= Denuncias 2= Juicios 3= Prestaciones sociales 4= Otros 5= Varios de los anteriores
Motivos de los problemas legales (<i>¿Por qué se le impusieron medidas al menor?</i>)	0= No motivos o medidas 1= Agresiones a padres 2= Problemas en el centro escolar 3= Delitos contra las personas 4= Delitos contra la propiedad privada 5= Otros 6= Varios de los anteriores
Comportamiento prosocial (<i>¿En algún momento ha manifestado el menor los</i>	0= Ninguna 1= Preocupación por el

<i>siguientes comportamientos en sus</i>	sufrimiento de los demás
<i>interacciones con los demás?)</i>	2= Comprensión de lo que puede sentir otra persona
	3= Capacidad para controlarse
	4= Concepto positivo de las personas y/o relaciones
	5= Todas las anteriores
	6= Varias de las anteriores

Psicopatología en los menores

Se evaluó en base al criterio clínico del terapeuta encargado del caso tras la finalización del proceso de evaluación y en base al cumplimiento de los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002).

Tipología de la conducta violenta observada en el grupo de iguales (<i>¿Ha presenciado el menor conductas agresivas en su entorno de iguales?</i>)	Conductas agresivas a nivel verbal (<i>ej. Insultos, gritos, amenazas, etc.</i>)
Se consideró conducta violenta tanto los comportamientos a nivel verbal como a nivel físico y/o por omisión emitidos por el entorno de iguales del menor y dirigidos a cualquier persona.	Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a objetos (<i>ej. Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.</i>)
	Conductas agresivas a nivel físico dirigidas a personas (<i>ej. Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.</i>)
	Conductas agresivas por omisión (<i>ej. “No contestan a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “son indiferentes</i>

	<i>cuando saben que están hablándoles de cosas que les importan, etc.)</i>
Frecuencia de observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales (en el último mes)	<p>0= No observación en el último mes</p> <p>1= Entre 1 y 5 veces</p> <p>2= Entre 6 y 10 veces</p> <p>3= Entre 11 y 15 veces</p> <p>4= Entre 16 y 20 veces</p> <p>5= Más de 20 veces</p>

En cuanto a las variables clínicas predictoras contempladas de cara a la realización del análisis de regresión fueron medidas por diversos cuestionarios cuyas siglas aparecen entre paréntesis (véase la Tabla 6.3.). Para más información de tales cuestionarios, consultar el apartado 3 del presente capítulo “*Instrumentos de evaluación*”.

Tabla 6.3. Variables predictoras

Funcionalidad y estrategias empleadas por el menor y sus padres en relación a la conducta violenta

- Violencia reactiva en el menor (subescala del RPQ*)
- Violencia proactiva en el menor (subescala del RPQ)
- Tácticas coercitivas empleadas por el menor (subescala del JVCT*)
- Agresión verbal empleada por los padres (subescala del JVCT)
- Tácticas coercitivas empleadas por los padres (subescala del JVCT)
- Tácticas de dominancia empleadas por el menor (subescala del Cuestionario de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas)

-
- Tácticas de dominancia empleadas por el padre (subescala del Cuestionario de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas)
 - Tácticas de dominancia empleadas por la madre (subescala del Cuestionario de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas)

Pautas educativas y de interacción familiar

- Afecto y comunicación empleados por el padre (subescala EA*)
- Afecto y comunicación empleados por la madre (subescala EA)
- Crítica y rechazo empleados por el padre (subescala EA)
- Crítica y rechazo empleados por la madre (subescala EA)
- Forma inductiva padre (subescala ENE*)
- Forma rígida padre (subescala ENE)
- Forma indulgente padre (subescala ENE)
- Forma inductiva madre (subescala ENE)
- Forma rígida madre (subescala ENE)
- Forma indulgente madre (subescala ENE)

Psicopatología en los menores

- Problemas afectivos según DSM-IV (subescala YSR*)
- Problemas de ansiedad según DSM-IV (subescala YSR)
- Problemas somáticos según DSM-IV (subescala YSR)
- TDAH según DSM-IV (subescala YSR)
- Conducta oposicionista según DSM-IV (subescala YSR)
- Problemas de conducta según DSM-IV (subescala YSR)

Consumo de sustancias por parte del menor

- Consumo de tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras sustancias (anfetaminas, *speed*, pastillas, cocaína, etc.) a lo largo de su vida (media de

consumo de cada sustancia por separado en base a la subescala de la entrevista de consumo**)

- Consumo de tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras sustancias (anfetaminas, *speed*, pastillas, cocaína, etc.) en el último mes (media de consumo de cada sustancia por separado en base a la subescala de la entrevista de consumo)

Cogniciones asociadas a la ira y hostilidad

- Justificación de la conducta agresiva por parte del menor (subescala del AIV*)
- Justificación de la conducta agresiva por parte del padre (subescala del AIV)
- Justificación de la conducta agresiva por parte de la madre (subescala del AIV)
- Pensamientos hostiles en el menor (subescala IPRI*)
- Pensamientos verbalmente agresivos en el menor (subescala IPRI)
- Pensamientos físicamente agresivos en el menor (subescala IPRI)
- Pensamientos de afrontamiento de la ira en el menor (subescala IPRI)
- Derecho a no tener experiencias negativas en el menor (subescala IACRI*)
- Necesidad de expresar la ira en el menor (subescala IACRI)
- Susplicacia en el menor (subescala IACRI)
- Derecho a tener experiencias positivas en el menor (subescala IACRI)
- Resistencia a delegar tareas o trabajo por desconfianza en el menor (subescala IACRI)

Respuesta empática del menor

- Toma de perspectiva (subescala IRI*)
 - Fantaseo (subescala IRI)
-

-
- Preocupación empática (subescala IRI)
 - Malestar personal (subescala IRI)

Habilidades de comunicación y solución de problemas en el menor

- Razonamiento/ argumentación (subescala M-CTS*)
- *Llorando y enfadándome consigo siempre lo que quiero con mi padre* (ítem ENE)
- *Llorando y enfadándome consigo siempre lo que quiero con mi madre* (ítem ENE)
- *Soy muy reservado, me callo todo* (ítem YSR)
- *Si estoy seguro de que tengo la razón no pierdo el tiempo escuchando los argumentos de los otros* (ítem IRI)

*RPQ= Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva; JVCT= Escala de Tácticas Coercitivas y Agresiones Verbales; EA= Escala de Afecto; ENE = Escala de Normas y Exigencias; YSR= Escala de Psicopatología Infanto-Juvenil; AIV= Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal; IPRI= Inventario de Pensamientos Relacionados con la Ira-Hostilidad; IACRI= Inventario de Actitudes y Creencias Relacionadas con la Ira-Hostilidad; IRI= Inventario de Reactividad Interpersonal; M-CTS= Cuestionario de Tácticas de Conflicto Modificado.

**Para la transformación de las variables de consumo en variables cuantitativas se empleó la media de consumo de cada sustancia por separado obtenida a partir de las variables categóricas obtenidas de la administración de la entrevista de consumo.

2. Participantes

Los participantes del presente estudio fueron pacientes que acudieron a la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid con el fin de recibir asistencia psicológica por encontrarse en una situación relacionada con la violencia ascendente. Las fuentes de derivación empleadas fueron los Servicios Sociales de diversos municipios de la Comunidad de Madrid, Centros de Atención Familiar, consultas privadas y centros escolares.

Una vez que los pacientes fueron remitidos al programa, el primer contacto se estableció con los coordinadores del programa, los cuales solicitaron a los interesados ciertos datos personales de interés (apellidos y nombres de todos los componentes de la familia (padres e hijo/a), teléfono de contacto, dirección y horario de preferencia). A su vez, los sujetos fueron informados de las principales características del programa.

Una vez establecido el contacto inicial se llevó a cabo la asignación de terapeutas que procedían a fijar una cita inicial con el objetivo de informar a los padres sobre las condiciones básicas del programa. En todos los casos, se informó a los sujetos de que la participación en el programa era totalmente voluntaria y gratuita.

Independientemente de la fuente de procedencia, los criterios de inclusión empleados para este estudio fueron los siguientes:

- Presencia de conductas agresivas reiteradas por parte del menor hacia sus padres (agresividad a nivel verbal, física y/o por omisión).
- Que los padres del menor fueran informados y estuvieran conformes con los objetivos del programa, reflejando dicha conformidad en el consentimiento informado elaborado al efecto (véase el Anexo 1).

Por su parte, los criterios de exclusión empleados fueron:

- Que los menores padecieran retraso mental, lesiones o enfermedades orgánicas y psicológicas graves.

En total 114 menores fueron sometidos al proceso de evaluación completo en la Clínica Universitaria de Psicología desde 2007 hasta enero de 2012. De estos 114 menores cabe destacar que el 70,2% de los mismos fueron varones, con un rango de edad comprendido entre los 5 y 21 años y con una media de 14,56 años, de los que el 47,3% de los mismos convivían con ambos progenitores en el momento de la

evaluación y el 70,2% de los mismos cursaba en dicho periodo temporal un curso relativo a la Educación Secundaria Obligatoria (véase la Tabla 6.4.).

Tabla 6.4. Características sociodemográficas de la muestra (N= 114)

Variables		Valores			
Género	Varones 70,2% (n= 80)		Mujeres 29,8% (n= 34)		
Edad	\bar{X} = 14,56 σ = 2,55	De 5 a 10 años 7% (n= 8)	De 11 a 15 años 52,7% (n= 46)	De 16 a 21 años 40,3% (n= 46)	
Composición familiar	Ambos progenitores 47,3% (n= 54)	Monoparental (madre) 27,2% (n= 31)	Monoparent al (padre) 2,6% (n= 3)	Madre y pareja 15% (n= 17)	Otros familiares 7,9% (n= 9)
Situación académica	Estudios primarios 12,3% (n= 14)	ESO 70,2% (n= 80)	Bachillerato 12,3% (n= 14)	Sin escolarizar 5,2% (n= 6)	

3. Instrumentos de evaluación

Entrevista para adolescentes con comportamientos agresivos

Se trata de una entrevista de naturaleza semi-estructurada creada *ad hoc* e integrada en un proceso de evaluación integral. Los objetivos principales de la entrevista son la delimitación de los aspectos más importantes de la conducta violenta de los adolescentes y de las variables personales del menor que pudieran resultar relevantes para la formulación y posterior abordaje del problema. La entrevista está estructurada en las siguientes áreas: datos sociodemográficos y académicos del menor, caracterización de la conducta (tipología, frecuencia, generalización y

consecuencias), conducta prosocial del menor y exposición a la violencia de padres e iguales y victimización (véase el Anexo 2).

Entrevista de consumo

Se trata de una entrevista de naturaleza estructurada elaborada *ad hoc* con el fin de evaluar el patrón de consumo por parte del menor de diversas sustancias en diversos contextos. En concreto, se evalúa el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y/o hachís y otras sustancias (anfetaminas, *speed*, pastillas, cocaína, etc.) en diversos rangos temporales (a lo largo de la vida y en el último mes), incluyendo también el consumo en el contexto académico (véase el Anexo 3).

Cuestionario de Tácticas de Conflicto Modificado (*Modified Conflict Tactics Scale* (M-CTS); Neidig, 1986; adaptación española Muñoz-Rivas et al., 2007).

La Escala de Tácticas de Conflicto (Straus, 1979) es un instrumento de evaluación que cuenta con un amplio apoyo psicométrico y que ha sido empleada en aproximadamente 200 trabajos de investigación (González, 2008). Basada en la Teoría del Conflicto, asume que éste es una parte inevitable de todas las relaciones humanas y que la violencia es una táctica evitable que se usa para enfrentarlo. Es decir, Straus (1979) diferencia conceptualmente entre el conflicto de intereses y las estrategias o tácticas de las que se hace uso para la gestión de los mismos, siendo la violencia una estrategia de afrontamiento prescindible.

Existen múltiples versiones adaptadas a partir de la escala original y referentes a las diversas manifestaciones de la violencia en función del contexto. En el presente estudio se emplea la estructura de la Escala de Tácticas de Conflicto Modificada (M-CTS; Neidig, 1986). Este autor adapta la escala original con preguntas bidireccionales que implican los conceptos de perpetración (agresor) y victimización (víctima) como

medidas independientes. El instrumento está compuesto por 18 ítems a responder en un formato de tipo Likert de 5 puntos (1= nunca, 2= rara vez, 3= algunas veces, 4= a menudo, 5= muy a menudo). Los análisis factoriales de los ítems tanto en las respuestas de perpetración como de victimización arrojan 4 factores o escalas a considerar (González, 2008):

- Razonamiento/ argumentación: recoge las estrategias de resolución de conflictos sin mediar conductas de violencia.
- Agresión psicológica/ verbal: estrategias de resolución de conflictos basadas en el uso de gritos, insultos y amenazas.
- Agresión física leve: estrategias basadas en la violencia física que no implican lesiones físicas severas.
- Agresión física grave: tácticas de resolución de conflictos que implican lesiones físicas severas.

Los datos relativos a la confiabilidad de la prueba se presentan en la Tabla 6.5. y ponen de manifiesto un coeficiente α de Cronbach de 0,82 para la escala de agresión verbal en mujeres y 0,79 en hombres y 0,75 para la escala de agresión física en mujeres y 0,64 en hombres, respectivamente (Shook, Gerrity, Jurich y Segrist, 2000).

En cuanto a los estudios de validación y adaptación de la M-CTS indican que esta versión presenta propiedades psicométricas (estructura factorial y fiabilidad) similares a la versión original del CTS (Cascardi, Avery-Leaf, O'Leary y Slep, 1999), aunque con un número menor de ítems que el CTS-2, lo que facilita su utilización como instrumento de evaluación.

En cuanto a los datos relativos a la adaptación de la escala en población española (véase la Tabla 6.5.) cabe destacar el estudio de Muñoz-Rivas et al., (2007) en el que se realiza una adaptación de la escala a la violencia en las relaciones de

noviazgo, encontrando una confiabilidad de la prueba adecuada en las subescalas de agresión física en las perspectivas de victimización y perpetración (0,81-0,77 y 0,81-0,81, respectivamente) y más bajas en el caso de la subescala de agresión psicológica (0,64 y 0,62 respectivamente).

Tabla 6.5. Fiabilidad de la M-CTS

Escala M-CTS		Coeficiente α de Cronbach	
		Mujeres	Hombres
Shook et al., (2000)	Agresión verbal	0,82	0,79
	Agresión física	0,75	0,64
		Perpetración	Victimización
Muñoz-Rivas et al., (2007)	Agresión física media	0,81	0,81
	Agresión física grave	0,77	0,81
	Agresión psicológica	0,64	0,62
	Argumentación	0,31	0,30

Dadas las características de la muestra del presente estudio se realizó una adaptación de la Escala de Tácticas de Conflicto Modificada con la finalidad de operativizar adecuadamente las características de la conducta problema, por lo que se mantiene la estructura factorial, dividiendo los ítems relativos a la victimización en aquellas conductas emitidas por los padres y, por separado, los comportamientos de las madres (véase el Anexo 4). Además se añadieron 2 ítems relacionados con la presencia de lesiones recibidas y perpetradas que contempla un continuo de gravedad de las mismas basadas en la adaptación de la M-CTS que González (2008) aplica en

su estudio para la determinación de la presencia de violencia en las relaciones de noviazgo.

En cuanto a los coeficientes de fiabilidad de la Escala empleada en el presente estudio, cabe destacar los siguientes niveles (véase la Tabla 6.6.).

Tabla 6.6. Fiabilidad de la M-CTS en el presente estudio

Subescala	Coeficiente α de Cronbach		
	Menor	Padre	Madre
Razonamiento/ argumentación	0,17	0,34	0,17
Agresión verbal	0,70	0,68	0,65
Agresión física leve	0,85	0,90	0,77
Agresión física severa	0,43	0,66	0,77

Cuestionario de Agresión Reactiva- Proactiva (*Reactive-Proactive Aggression Questionnaire* (RPQ); Raine et al., 2006).

El Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva es un instrumento de autoinforme diseñado específicamente para evaluar la dimensión reactiva/ proactiva en la agresión adolescente. Está basado en la conceptualización de la agresión propuesta por el grupo de investigación de Dodge y colaboradores en la que distinguen entre agresión reactiva y proactiva. Así, el subtipo reactivo se relacionaría con un patrón hostil e impulsivo caracterizado por una bajo autocontrol y una escasa capacidad de planificación cognitiva, impulsividad y hostilidad (Raine et al., 2006). Mientras tanto, la dimensión proactiva se relacionaría más bien con la valoración positiva de la agresión y de las consecuencias derivadas de la misma, habiéndose

relacionado fundamentalmente con rasgos psicopáticos caracterizados por una frialdad afectiva (Raine et al., 2006).

El instrumento consta de 23 ítems puntuados por el sujeto en una escala de frecuencia (0= nunca; 1= algunas veces y 2= a menudo). Cuenta además, con una escala total y dos subescalas relativas a la violencia reactiva y/o proactiva (véase el Anexo 5).

Los datos obtenidos a partir de su adaptación a población española mostraron que el cuestionario presentó niveles adecuados de fiabilidad tanto es la escala total ($\alpha = 0,91$), como en las subescalas de agresión reactiva ($\alpha = 0,84$) y proactiva ($\alpha = 0,87$) (Andreu et al., 2009).

En cuanto a los datos relativos a la fiabilidad del instrumento en el presente estudio, se asemejan los presentados anteriormente, presentando unos índices de fiabilidad de 0,88 y 0,79 respectivamente para las subescalas proactiva y reactiva y 0,89 en el caso de la fiabilidad de la escala total.

Escala de Tácticas Coercitivas y Agresiones Verbales (*Justification of Verbal/Coercitive Tactics Scale* (JVCT); Slep, Cascardi, Avery-Leaf y O’Leary, 2001)

Se trata de un instrumento diseñado para la violencia en relaciones de noviazgo que mide la justificación de los tres tipos de violencia psicológica: la agresión verbal, el comportamiento dominante y las tácticas celosas. Su versión original cuenta con 12 ítems bidireccionales (uno para la justificación de la violencia cuando ésta es ejercida por los hombres y otra cuando es ejercida por las mujeres) y con un rango de respuesta de 1 (nunca está justificado) a 5 (justificado en muchos casos). En su versión original la escala presentó índices de fiabilidad apropiados que variaron entre

0,71 y 0,86 dependiendo de la subescala y el sexo de los participantes (Slep et al., 2001).

En su adaptación a población española adolescente, se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad (véase la Tabla 6.7.)

Tabla 6.7. Fiabilidad de la JVCT (Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix, Fernández-González y González, 2011)

Subescalas	Coeficiente α de Cronbach	
	Hombres	Mujeres
Justificación de la agresión verbal masculina	0,71	0,67
Justificación de la agresión verbal femenina	0,71	0,66
Justificación de las tácticas de control masculinas	0,69	0,39
Justificación de las tácticas de control femeninas	0,60	0,34

Para el presente estudio se empleó la estructura original del cuestionario adaptándola a la población objeto de estudio. Para ello, se prescindió de los últimos 4 ítems relativos a la escala de tácticas celosas y se adaptó el formato de respuesta de los ítems restantes a la percepción por parte del menor de hasta qué punto se podrían justificar diversos comportamientos emitidos de hijos a padres y a la inversa (véase el Anexo 6). Los índices de fiabilidad obtenidos pueden observarse en la siguiente Tabla 6.8.

Tabla 6.8. Fiabilidad de la JVCT en el presente estudio

Subescalas	Coeficiente α de Cronbach	
	Padres	Menores
Justificación de la agresión verbal	0,58	0,61
Justificación de las tácticas de control	0,38	0,68

Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas (*Dominating and Jealous Tactics Scale*, Kasian y Painter, 1992)

La Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas original consta de 11 ítems cuyo objetivo es valorar la agresión psicológica en las relaciones íntimas en adolescentes. El formato de respuesta cuenta con una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= nunca; 2= raras veces; 3= algunas veces; 4= a menudo y 5= muy a menudo) con preguntas bidireccionales (una relativa al sujeto que responde y otra a la pareja). La estructura factorial divide la escala en dos subescalas:

- (1) Tácticas dominantes: consta de 7 ítems que evalúan los comportamientos controladores y coercitivos en la pareja.
- (2) Tácticas celosas: consta de 4 ítems que informan sobre los comportamientos celosos.

Los coeficientes de fiabilidad encontrados en la escala original mostraron una consistencia interna de 0,72 para la escala de Tácticas dominantes y de 0,76 para la de Tácticas celosas (Cano, Avery-Leaf, Cascardi y O'Leary, 1998). Por su parte, la adaptación del instrumento a población adolescente española obtuvo cifras de

fiabilidad similares representadas por niveles de 0,67 y 0,70 en la subescala de Tácticas Dominantes tanto para la perpetración como victimización, respectivamente, y de 0,73 y 0,77 en el caso de las Tácticas Celosas (González, 2008).

En cuanto al uso de dicho instrumento en el presente estudio, se prescindió de la subescala de Tácticas Celosas y de uno de los ítems contenido en la subescala de Tácticas Dominantes (ítem relativo a amenazas con finalizar la relación) y se adaptaron los ítems restantes a la población objeto de estudio (preguntas sobre la frecuencia con que el menor, el padre y la madre, emitían dichas conductas). Para ello, la Escala quedó configurada finalmente con un número total de 6 ítems (véase el Anexo 7), mostrando unos niveles de fiabilidad que pueden observarse en la Tabla 6.9.

Tabla 6.9. Fiabilidad de la Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas en el presente estudio

	Coeficiente α de Cronbach
Tácticas de dominancia empleadas por el menor	0,47
Tácticas de dominancia empleadas por el padre	0,38
Tácticas de dominancia empleadas por la madre	0,35

Escala de Normas y Exigencias y Escala de Afecto (versión para hijos) (ENE-H y EA-H; Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001).

Se trata de dos instrumentos de autoinforme que evalúan los estilos educativos parentales a través de dos dimensiones clásicas (normas-exigencias y afecto-

306

comunicación) centrándose en una etapa particular de las relaciones como es la adolescencia. En la versión de los hijos, el adolescente debe responder al contenido de cada pregunta según su propia percepción sobre el estilo educativo empleado por su padre y su madre, respectivamente.

La Escala de Normas y Exigencias consta de 28 ítems puntuados en una escala tipo Likert con 5 grados de frecuencia (nunca, pocas veces, algunas veces, a menudo y siempre). Además, el instrumento se divide en 3 factores (véase el Anexo 8):

- (1) Forma inductiva: consta de 10 ítems que hacen referencia a la explicación de padres a hijos del establecimiento de normas, adaptándolas a las necesidades y posibilidades de los menores.
- (2) Forma rígida: cuenta con 10 ítems que aluden a la imposición por parte de los padres del cumplimiento de las normas, manteniéndose un nivel de exigencias demasiado elevado o inadecuado a las necesidades de los hijos.
- (3) Forma indulgente: constituido por 8 ítems, representa a aquellos padres que no ponen normas ni límites o, si lo hacen, no exigen su cumplimiento.

Los datos relativos a la fiabilidad de esta escala obtenidos con población española adolescente (media de edad de los chicos 14,29 años y 13,95 en el caso de las niñas) se muestran a continuación (véase la Tabla 6.10.).

Tabla 6.10. Fiabilidad del ENE-H (Bersabé et al., 2001)

	Coeficiente α de Cronbach	
	Padre	Madre
Afecto-comunicación	0,90	0,87
Crítica-rechazo	0,83	0,81

Tal y como se muestra, ambos factores tanto en sus respuestas relacionadas con las pautas empleadas por las madres, como en el caso de los padres, presentan niveles de fiabilidad apropiados (Bersabé et al., 2001).

Por su parte, los datos de fiabilidad obtenidos a partir del uso de esta escala en el presente estudio se presentan en la siguiente Tabla 6.11.

Tabla 6.11. Fiabilidad del ENE-H en el presente estudio

	Coeficiente α de Cronbach	
	Padre	Madre
Afecto-comunicación	0,89	0,88
Crítica-rechazo	0,88	0,43

Por su parte, la Escala de Afecto consta de 20 ítems presentando el mismo rango de respuesta que el ENE-H. Consta, además, de 2 factores (véase el Anexo 9):

- (1) Afecto-comunicación: formado por 10 ítems que se refieren al afecto, interés y comunicación que muestran los padres hacia sus hijos.
- (2) Crítica- rechazo: constituido también por 10 ítems que aluden a la crítica, rechazo y falta de confianza de los padres hacia sus hijos.

Los datos relativos a la fiabilidad del instrumento realizados con la misma muestra de adolescentes españoles que en el caso del ENE-H se muestran en la Tabla 6.12.

Tabla 6.12. Fiabilidad del EA-H (Bersabé et al., 2001)

	Coeficiente α de Cronbach	
	Padre	Madre
Forma inductiva	0,84	0,79
Forma rígida	0,72	0,72
Forma indulgente	0,59	0,63

Todos los coeficientes obtenidos muestran una fiabilidad calificada por sus autores como “aceptable” teniendo en cuenta el reducido número de ítems que componen cada puntuación (Bersabé et al., 2001).

En cuanto a los niveles de fiabilidad obtenidos por esta escala en el presente estudio, cabe destacar que los valores de α son superiores a los presentados en el caso de la escala original (véase la Tabla 6.13.).

Tabla 6.13. Fiabilidad del EA-H en el presente estudio

	Coeficiente α de Cronbach	
	Padre	Madre
Forma inductiva	0,84	0,86
Forma rígida	0,77	0,78
Forma indulgente	0,74	0,75

Escala de Psicopatología Infanto-Juvenil (*Youth Self-Report* (YSR); Achenbach, 1983).

Este cuestionario forma parte de un grupo de instrumentos estandarizados desarrollados por Achenbach y Edelbrock. La escala fue desarrollada para valorar las competencias y problemas emocionales y comportamentales de los adolescentes.

El YSR consta de dos partes, la primera se compone de 17 ítems que valoran las competencias psicosociales y la segunda parte, cuya información se empleará en el presente estudio, incluye 112 ítems. De éstos, 103 hacen referencia a un amplio rango de conductas problema (102 relativas a problemas conductuales específicos y un ítem relativo a problemas médicos), y los 16 ítems restantes describen comportamientos socialmente deseables. Todos los ítems de esta segunda parte están formuladas en primera persona y se responden en función de una escala de respuesta que va de 0= no es verdad a 2= es verdad o sucede frecuentemente (véase el Anexo 10).

Supone una aproximación a los patrones habituales de conducta del adolescente y, además, es reconocido como uno de los instrumentos más importantes de cribado o “*screening*” para detectar conductas problemáticas, por lo que permite detectar la presencia de problemas emocionales, sociales, somáticos, cognitivos, etc., que puedan concurrir con los problemas de agresividad del menor. Las escalas que incluye el YSR son:

- Ansiedad/ depresión
- Aislamiento/ depresión
- Quejas somáticas
- Problemas sociales

- Problemas de pensamiento
- Problemas de atención
- Conducta anormativa
- Comportamiento agresivo

Además, el instrumento permite obtener un perfil orientado al DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), que incluye las siguientes categorías y serán las empleadas en el presente estudio:

- Problemas afectivos
- Problemas de ansiedad
- Problemas somáticos
- Déficit de atención- Hiperactividad
- Conducta oposicionista- desafiante
- Problemas de conducta

A continuación se presentan los datos relativos a la fiabilidad de las escalas orientadas al DSM (véase la Tabla 6.14.).

Tabla 6.14. Fiabilidad del YSR (Achembach y Rescorla, 2001)

Escala YSR	Coeficiente α de Cronbach
Perfil orientado al DSM	
Problemas afectivos	0,81
Problemas de ansiedad	0,67

Problemas somáticos	0,75
Déficit de atención- Hiperactividad	0,77
Conducta oposicionista- desafiante	0,70
Problemas de conducta	0,83

Por último, en relación a los datos de fiabilidad que se desprenden del uso de este instrumento en el presente estudio, pueden observarse los siguientes valores de α (véase la Tabla 6.15.).

Tabla 6.15. Fiabilidad del YSR en el presente estudio

Escala YSR	Coeficiente α de Cronbach
Perfil orientado al DSM	
Problemas afectivos	0,81
Problemas de ansiedad	0,55
Problemas somáticos	0,68
Déficit de atención- Hiperactividad	0,62
Conducta oposicionista- desafiante	0,37
Problemas de conducta	0,81

Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal (*Attitudes Towards Interpersonal Violence* (AIV); Rigg y O'Leary, 1996)

La escala original cuenta con 3 ítems bidireccionales a través de los cuales se evalúa hasta qué punto el sujeto considera que está justificada la agresión entre hombres y mujeres. El rango de respuesta está compuesto por una escala de tipo Likert donde (1= nunca; 2= rara vez; 3= algunas veces; 4= a menudo, y 5= muy a

menudo). Los datos relativos a la fiabilidad del instrumento ofrecen niveles de α iguales a 0,83 en el caso de la justificación de la agresión de la mujer y 0,79 en el caso de los hombres (Rigg y O'Leary, 1996).

En cuanto al empleo de este instrumento en el presente estudio, se adaptó nuevamente a la población específica, evaluando así la justificación de las agresiones emitidas por los menores, padres y madres en el contexto familiar. Para ello, se mantuvieron los 3 ítems que conforman la escala original y se introdujo un nuevo ítem relativo a la justificación de que un hijo o un padre agredan con el fin favorecer un aprendizaje en su víctima (véase el Anexo 11). Los datos relativos a la fiabilidad del instrumento se presentan a continuación en la Tabla 6.16.

Tabla 6.16. Fiabilidad del AIV en el presente estudio

	Coeficiente α de Cronbach
Justificación de las agresiones emitidas por el menor	0,67
Justificación de las agresiones emitidas por el padre	0,73
Justificación de las agresiones emitidas por la madre	0,74

Inventario de Pensamientos Relacionados con la Ira-Hostilidad (IPRI, Magán, 2010).

El IPRI es un inventario de autoinforme compuesto por 26 ítems que cuantifican los pensamientos que las personas tienen cuando experimentan un episodio de ira, enfado u hostilidad en un periodo de dos semanas a través de una escala tipo Likert

de 5 puntos (desde 1 = nunca, hasta 5 = siempre). Está formado por dos escalas que serían (véase el Anexo 12):

(1) Pensamientos Hostiles y Agresivos en la Ira-hostilidad (PHAI). Esta escala pretende medir aquellos pensamientos asociados a la ira y hostilidad de contenido más negativo, y estaría formada a su vez por tres subescalas:

(a) Pensamientos Hostiles (PH), compuesta por 9 ítems que miden pensamientos relacionados con la suspicacia, el deseo de vengarse de los otros y las conductas necesarias para conseguir tal objetivo.

(b) Pensamiento Verbalmente Agresivos (PVA), formada por 6 ítems que miden pensamientos que se tienen hacia el otro, relacionados con un contenido despectivo, como insultos o el deseo de implicarse en un comportamiento agresivo verbal con la otra persona.

(c) Pensamientos Físicamente Agresivos (PFA), formada por 5 ítems que evalúan la existencia de pensamientos relacionados con el deseo de hacer daño físico al otro y los comportamientos necesarios para conseguir este objetivo.

(2) Pensamientos de Afrontamiento de la Ira-Hostilidad (PAI). Esta segunda escala está formada por 6 ítems y mide la existencia de pensamientos o autoinstrucciones que facilitan conductas de afrontamiento positivo a la ira y hostilidad, generando una respuesta más adaptativa y funcional.

A continuación se presentan los índices de fiabilidad de las diversas escalas en un estudio con población general adulta (véase la Tabla 6.17.).

Tabla 6.17. Fiabilidad del IPRI (Magán, 2010)

Escalas y subescalas	Coeficiente α de Cronbach
Pensamientos hostiles y agresivos en la ira-hostilidad (PHAI)	0,93
- Pensamientos hostiles (PH)	0,89
- Pensamientos verbalmente agresivos (PVA)	0,89
- Pensamientos físicamente agresivos (PFA)	0,83
Pensamientos de afrontamiento de la ira-hostilidad (PAI)	0,83

Como se pone de manifiesto en la tabla, los datos relativos a la fiabilidad de las distintas escalas y subescalas del instrumento llevados a cabo en población general adulta ponen de manifiesto la presencia de coeficientes α de Cronbach satisfactorios en todos los casos (Magán, 2010).

En cuanto a los datos de fiabilidad del cuestionario en el presente estudio, en la Tabla 6.18. se presentan los distintos niveles para las diversas escalas y subescalas, observándose cifras similares a las obtenidas en los estudios en población general adulta.

Tabla 6.18. Fiabilidad del IPRI en el presente estudio

Escalas y subescalas	Coeficiente α de Cronbach
Pensamientos hostiles y agresivos en la ira-hostilidad (PHAI)	0,92
- Pensamientos hostiles (PH)	0,84
- Pensamientos verbalmente agresivos (PVA)	0,86

- Pensamientos físicamente agresivos (PFA)	0,85
Pensamientos de afrontamiento de la ira-hostilidad (PAI)	0,82

Inventario de Actitudes y Creencias Relacionadas con la Ira-Hostilidad (IACRI; Magán, 2010).

Se trata de un cuestionario basado en el modelo cognitivo de la ira de Beck (Beck, 2003) y el modelo transaccional de la ira de Deffenbacher (Deffenbacher et al., 2003).

Es un instrumento de autoinforme que evalúa las creencias relacionadas con la ira y hostilidad que facilitan dicha experiencia y constituido por 20 ítems que se contestan mediante una escala tipo Likert que va de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo), en función del grado de acuerdo o desacuerdo que las personas tienen respecto a las diferentes creencias asociadas a la ira y hostilidad (véase el Anexo 13).

El cuestionario lo componen 5 subescalas que serían:

(1) Derecho a No Tener Experiencias Negativas (DNTEN), compuesta por 5 ítems referidos a la existencia de una actitud negativa hacia cualquier tipo de problema de la vida cotidiana, subyaciendo la creencia de que la persona no tiene por qué experimentarlos, y a la tendencia a externalizar y culpar a los demás por los hechos negativos que ocurren, motivo por el que tienen que ser castigados para reparar el daño.

(2) Necesidad de Expresar la Ira (NEI), formada por 4 ítems que evalúan las creencias referidas a una serie de ideas inadecuadas sobre la expresión de la ira,

independientemente de las consecuencias que pueda tener sobre otras personas o la situación, o como mecanismo para lograr las propias metas.

(3) Susplicacia-Desconfianza (S), formada por 4 ítems que evaluarían las actitudes referidas a una visión muy negativa de los otros, caracterizada por la desconfianza ante las intenciones de los demás, interpretadas en su mayoría como maliciosas.

(4) Derecho a Tener Experiencias Positivas (DTEP), compuesta por 3 ítems que miden la existencia de creencias de poseer el derecho a tener experiencias positivas, en el sentido de que los demás siempre han de dar un trato adecuado y de que hay una serie de normas de conducta que han de cumplirse para que todo salga correctamente.

(5) Resistencia a delegar tareas o trabajo por desconfianza (R), conformada por 4 ítems referidos a la creencia de que las cosas han de hacerse bien y correctamente, subyaciendo la desconfianza de que los otros no las cumplan y resistiéndose a delegar tareas por el miedo a que los demás no sigan las normas establecidas.

Los datos relativos a los índices de fiabilidad de las diversas subescalas del instrumento en una muestra de adultos de la población general se muestran a continuación en la Tabla 6.19.

Tabla 6.19. Fiabilidad del IACRI (Magán, 2010)

Subescalas	Coeficiente α de Cronbach
IACRI Total	0,90
Derecho a no tener experiencias negativas (DNTEN)	0,75

Necesidad de expresar la ira (NEI)	0,75
Susplicacia-desconfianza (S)	0,83
Derecho a tener experiencias positivas (DTEP)	0,61
Resistencia a delegar tareas o trabajo por desconfianza (R)	0,85

Tal y como puede observarse todos los índices de fiabilidad superan el criterio estándar salvo en el caso de la escala DTEP que alcanza tan sólo un nivel de fiabilidad suficiente, pero con carencias ($\alpha = 0,61$), debido, probablemente, a que únicamente está compuesto por 3 ítems (Magán, 2010).

En cuanto a los coeficientes de fiabilidad de dicho instrumento en el presente estudio, se observan niveles similares a los anteriores tal y como puede observarse en la siguiente Tabla 6.20.

Tabla 6.20. Fiabilidad del IACRI en el presente estudio

Escalas	Coeficiente α de Cronbach
IACRI Total	0,93
Derecho a no tener experiencias negativas (DNTEN)	0,84
Necesidad de expresar la ira (NEI)	0,87
Susplicacia-desconfianza (S)	0,75
Derecho a tener experiencias positivas (DTEP)	0,40
Resistencia a delegar tareas o trabajo por desconfianza (R)	0,75

Inventario de Reactividad Interpersonal (*Interpersonal Reactivity Index*, (IRI); Davis, 1980; 1983).

Se trata de una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la empatía. La característica más destacada es que permite medir tanto el aspecto cognitivo como emocional del sujeto. Está compuesto por 28 ítems y 4 dimensiones independientes. El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones de respuesta (de 0 a 4), según el grado en que dicha afirmación describa al sujeto (0= no me describe bien; 1= me describe un poco; 2= me describe bien; 3= me describe bastante bien y 4= me describe muy bien). Las diversas dimensiones que conforman el instrumento son las siguientes (véase el Anexo 14):

- (1) Fantasía: compuesta por 7 ítems, refleja la tendencia del sujeto a identificarse con personajes de películas, novelas, teatro y otras situaciones de ficción.
- (2) Toma de perspectiva: compuesta por 7 ítems, hace referencia a los intentos espontáneos de adoptar las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Hace referencia a la tendencia o habilidad de los sujetos para adoptar la perspectiva o punto de vista de otras personas.
- (3) Preocupación empática: consta de 6 ítems y evalúa la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por los otros.
- (4) Malestar personal: cuenta con 6 ítems y refleja la presencia de sentimientos de ansiedad o incomodidad por parte de los sujetos cuando estos presencian o son testigos de experiencias negativas para otros.

A continuación se presentan los datos psicométricos presentados por Davis (1980) en la versión original del instrumento así como los datos obtenidos a partir de su aplicación a población española (Mestre, Frías y Samper, 2004) (véase la Tabla 6.21.).

Tabla 6.21. Fiabilidad del IRI

	Mestre et al., (2004)			Davis (1980)	
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer
Toma de perspectiva	0,56	0,51	0,56	0,71	0,75
Fantaseo	0,62	0,71	0,70	0,78	0,79
Preocupación empática	0,59	0,62	0,65	0,68	0,73
Malestar personal	0,62	0,63	0,64	0,77	0,75

Como puede observarse, el estudio realizado por Mestre et al., (2004) con población de adolescentes españoles con media de edad de 15,2 años ofreció valores de α que oscilan desde el 0,56 hasta el 0,70.

En cuanto a los datos de fiabilidad relativos al presente estudio, se obtuvieron niveles similares a los presentados anteriormente como puede observarse a continuación en la Tabla 6.22.

Tabla 6.22. Fiabilidad del IRI en el presente estudio

Subescalas	Coefficiente α de Cronbach
Toma de perspectiva	0,62
Fantaseo	0,71
Preocupación empática	0,45

Malestar personal	0,62
-------------------	------

4. Procedimiento

El proceso completo de evaluación consistió en el desarrollo de dos sesiones de recogida de información con el menor. Previo a dicho proceso el terapeuta encargado de la intervención con los padres informó a los mismos sobre las características del programa y se procedió a la firma del consentimiento informado elaborado para tal fin (véase el Anexo 1). En las sesiones de evaluación se llevó a cabo la administración de la entrevista de evaluación y los cuestionarios presentados anteriormente (véase la Tabla 6.23.). Dichas sesiones, fueron llevadas a cabo por los psicólogos residentes de la Clínica Universitaria de Psicología que administraron la entrevista de evaluación y los cuestionarios según se especifica a continuación.

La evaluación, además, se enmarcó dentro de un contexto clínico en el que los terapeutas encargados de la evaluación del caso, posteriormente se encargaban del tratamiento psicológico del mismo.

A continuación se muestra la estructura de las sesiones de evaluación:

Tabla 6.23. Resumen del proceso de evaluación

Sesión	Contenido	Duración aproximada
1ª Sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de evaluación (parte 1) • Entrevista de consumo • Escala de Tácticas de Conflicto Modificada (M-CTS) (autoadministrada en consulta) • Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva (RPQ) (autoadministrada en consulta) • Escala de Tácticas Coercitivas y Agresiones Verbales (JVCT) (autoadministrada en consulta) • Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas (autoadministrada en consulta) • Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal (AIV) (autoadministrada en consulta) • Escala de Pautas de Crianza (Escala de Afectos (EA) y Escala de Estilos Parentales (ENE) (autoadministrada en consulta) • <u>Tarea Casa</u>: Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes (YSR) (autoadministrada en casa) 	De 60 a 90 minutos

2ª Sesión	<ul style="list-style-type: none">• Recogida del YSR• Entrevista de evaluación (parte2)• Escala de Pensamientos Automáticos de Ira y Hostilidad (IPRI) (autoadministrada en consulta)• Escala de Creencias de Ira y Hostilidad (IACRI) (autoadministrada en consulta)• Inventario de Reactividad Interpersonal (IRI) (autoadministrado en consulta)	De 60 a 90 minutos
-----------	---	--------------------

5. Terapeutas

Todos los terapeutas fueron especialmente entrenados en el propósito del estudio y en los pasos a seguir para la correcta implementación del mismo.

La mayoría fueron psicólogos becarios residentes de la Clínica Universitaria de Psicología, con formación de postgrado en Psicología Clínica y al menos 2 años de experiencia clínica supervisada.

Además, cada terapeuta contó con un manual en el que se explicitaba de manera sencilla los pasos a seguir en cada una de las sesiones.

6. Análisis estadístico

Todas las variables consideradas y medidas en este estudio fueron codificadas y analizadas con los programas estadísticos SPSS 15.0. y SPSS 19.0.

En un primer momento, se procedió a realizar un análisis descriptivo de las diversas variables extraídas a partir de la entrevista de evaluación. Para ello, se

calcularon frecuencias, porcentajes, estadísticos de tendencia central y dispersión dependiendo de la naturaleza de cada una de las variables incluidas.

En segundo lugar, se utilizaron pruebas de χ^2 con el fin de comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función de la perpetración y victimización y las diversas subescalas de la Escala de Tácticas de Conflicto Modificada (Neidig, 1986; adaptación española Muñoz-Rivas et al., 2007).

En tercer lugar, en relación al tercer objetivo de investigación propuesto y como paso previo al análisis de regresión, se llevó a cabo un análisis de las correlaciones entre las variables independientes y la conducta violenta del menor. Estos análisis se realizaron por grupos de variables con el fin de aislar aquellas variables que, dentro de cada grupo, resultaran correlacionar de manera significativa con la variable dependiente. Además, se contemplaron también las correlaciones entre variables independientes y se realizaron análisis de colinealidad considerando los autovalores e índices de condición con el fin de detectar posibles casos de multicolinealidad que pudieran afectar a los resultados y estimaciones posteriores.

Por último, se realizaron diversos análisis de regresión por grupos de variables para determinar modelos predictivos de los comportamientos violentos en el ámbito familiar. Para ello, y con el fin de detectar la contribución tanto de cada uno de los conjuntos de variables como de cada una de las variables de manera específica, se empleó el análisis de regresión múltiple a través del método *forward* (hacia delante).

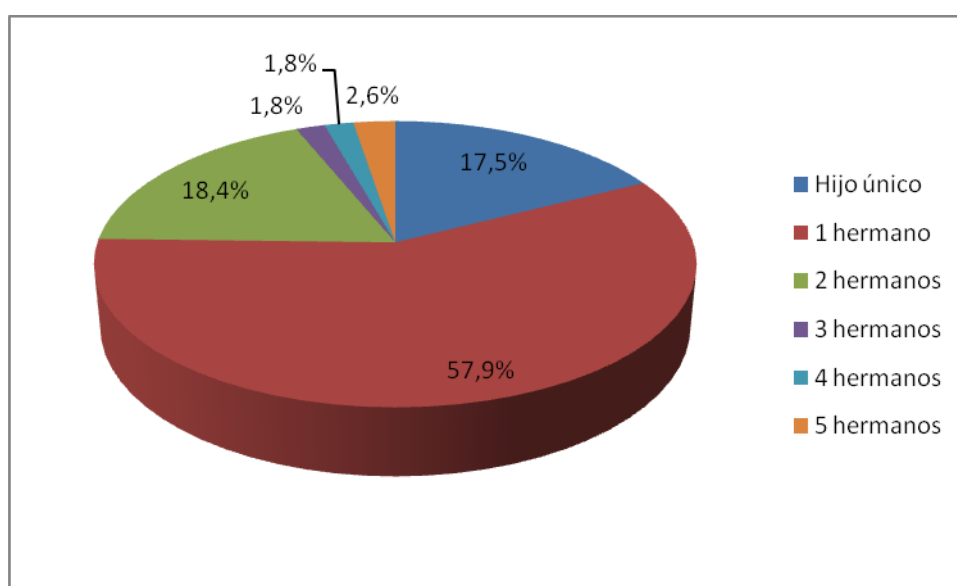
Capítulo VII. Resultados

1. Características sociodemográficas de la muestra

1.1. Número de hermanos

En relación a la variable número de hermanos, se extrae una media de 1,2 hermanos con una desviación típica de 0,98. Se observa cómo el 57,9% (n= 66) de los menores de la muestra tenían un hermano frente al 17,5% (n= 20) que se ubicaron en la categoría de hijo único y el 18,4% (n= 21) que informó de tener 2 hermanos. Por su parte, los menores que tenían entre 3 y 5 hermanos constituyeron el 6,2% (n= 7) de la muestra total (véase el Gráfico 7.1.).

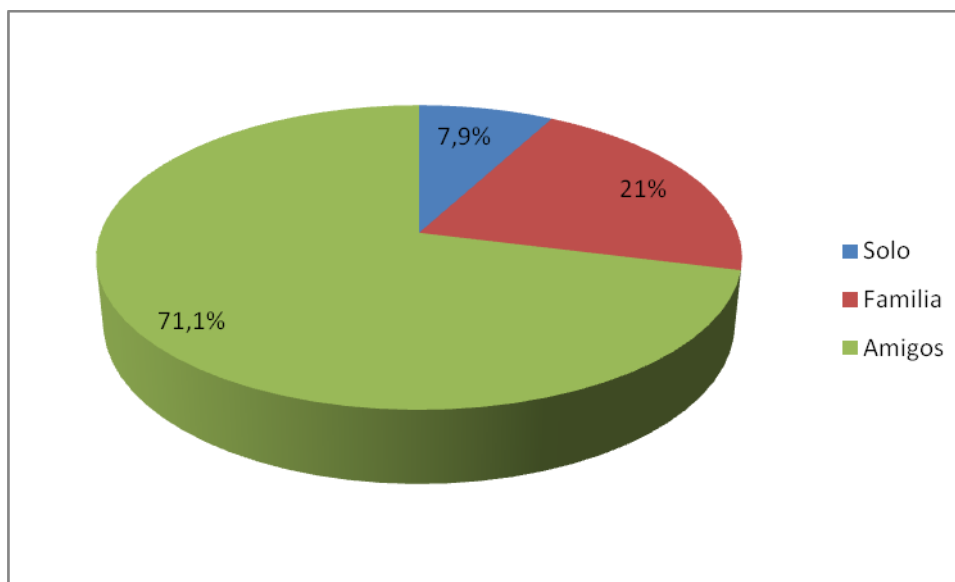
Gráfico 7.1. Número de hermanos



1.2. Administración del tiempo libre

Como puede observarse en el gráfico 7.2. el modo en que los menores refieren administrar su tiempo libre estuvo representado en su mayoría por menores que empleaban este tiempo de ocio con sus amigos, constituido por el 71,1% de los casos (n= 81), frente al 21% (n= 24) que informaron de compartir dicho tiempo con la familia y el 7,9% (n= 9) que informó de emplearlo para estar solo.

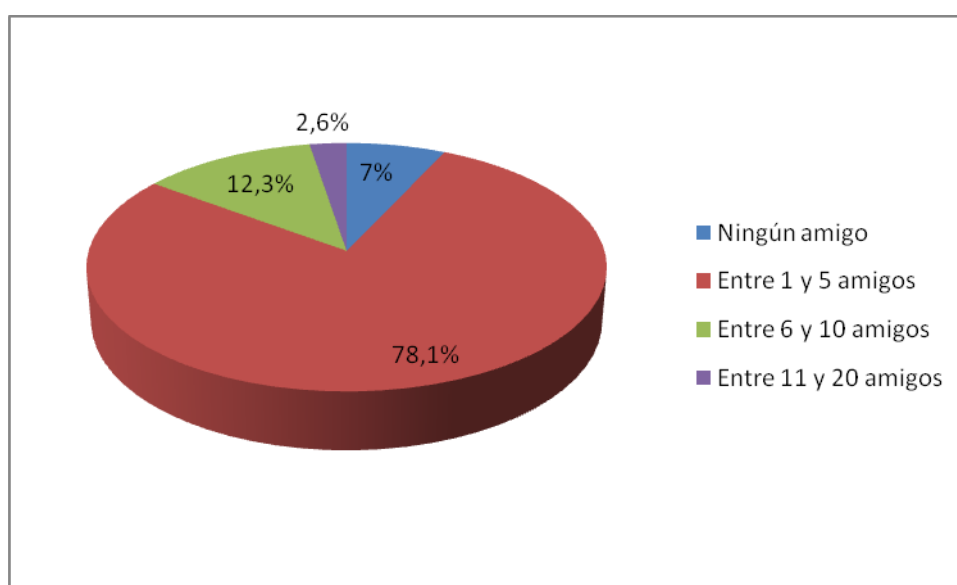
Gráfico 7.2. Administración del tiempo libre



1.3. Número de amigos

La última variable relativa al ámbito sociodemográfico revela que los menores informaron de contar con una media de 3,72 amigos y una desviación típica de 3,05. Concretamente, el 78,1% (n= 89) informó de tener entre 1 y 5 amigos frente al 12,3% (n= 14) que revelaron tener entre 6 y 10 y el 2,6% (n= 3) que informaron de tener más de 10 amigos. Por último, el 7% (n= 8) de los menores refirió no contar con ninguna relación de amistad (véase el Gráfico 7.3.).

Gráfico 7.3. Número de amigos



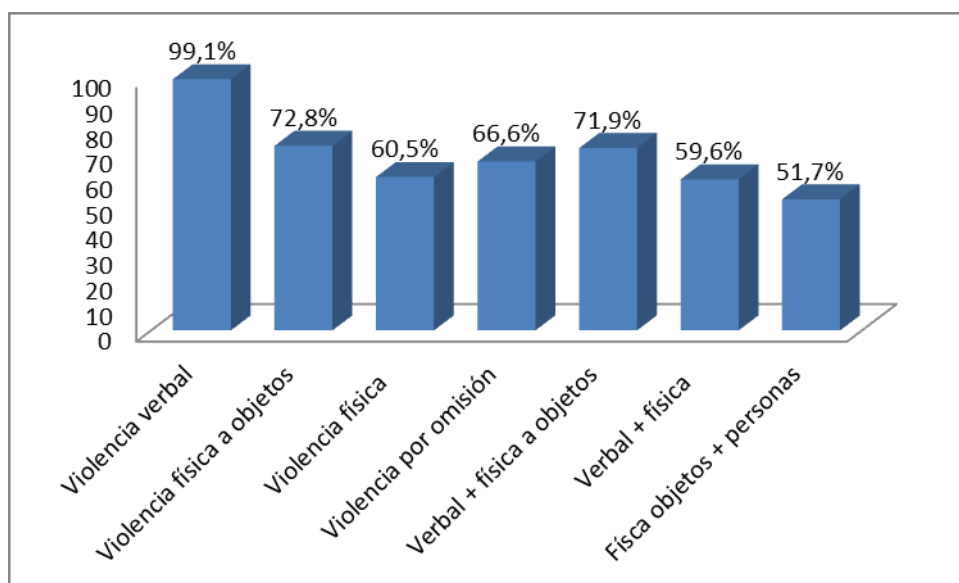
2. Características clínicas de la muestra

2.1. Caracterización de los comportamientos violentos perpetrados

2.1.1. Tipología de la conducta violenta emitida por los menores

En relación al tipo de comportamientos violentos emitidos por los menores en el contexto familiar, cabe destacar que el 99,1% de la muestra (n= 113) reconoció haber emitido conductas agresivas a nivel verbal. En cuanto a los comportamientos agresivos a nivel físico, destaca que el 72,8% (n= 83) y el 60,5% (n= 69) informó de haber emitido conductas agresivas dirigidas a objetos y a personas (en este caso a los padres), respectivamente. Por último, el 66,6% (n= 76) informó de haber emitido conductas agresivas por omisión. En cuanto a la combinación de dichos comportamientos, el 71,9% de los menores (n= 82) reconoció haber emitido comportamientos agresivos verbales y físicos dirigidos a objetos de manera combinada, frente al 59,6% (n= 68) que reconoció la emisión de la combinación de comportamientos violentos verbales y físicos y, por último, el 51,7% (n= 59) que informó de haber agredido físicamente tanto a objetos como a personas de manera conjunta (véase el Gráfico 7.4.).

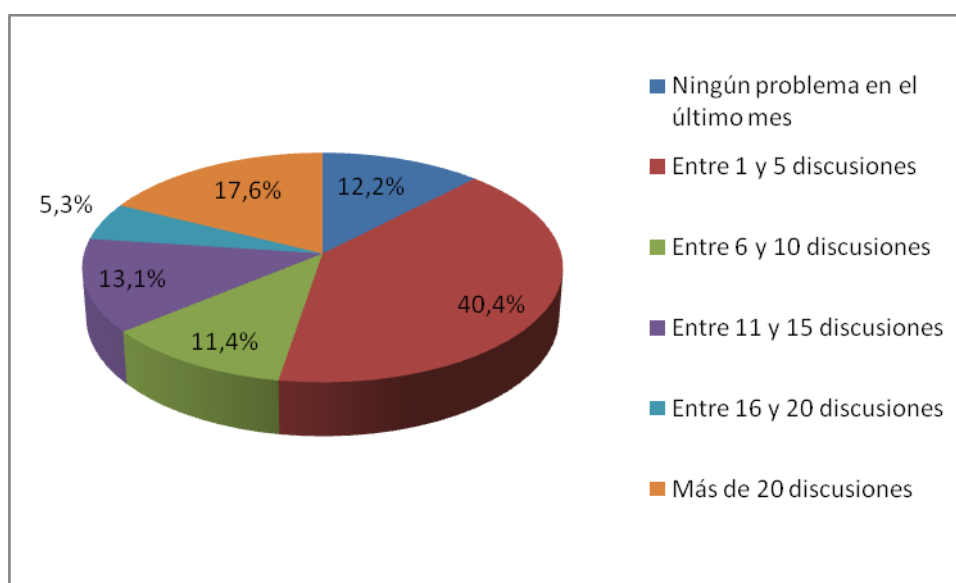
Gráfico 7.4. Tipología de la conducta violenta emitida por los menores



2.1.2. Frecuencia de la conducta violenta de los menores

En relación al número de episodios en el último mes que el menor reconoce haber emitido comportamientos violentos en una discusión con sus padres, cabe destacar una media de 9,86 con una desviación típica de 9,55. En concreto, el 12,2% de la muestra (n= 14) informa de no haber mantenido discusiones en dicho periodo temporal. Mientras tanto, el 40,4% (n= 46) de los menores informaron de haber discutido con sus padres entre 1 y 5 veces, frente al 11,4% (n= 13) que informó de entre 6 y 10 interacciones conflictivas, el 13,1% (n= 15) entre 11 y 15 y el 5,3% (n= 6) que manifestó haber mantenido entre 16 y 20 discusiones. Por último, el 17,6% (n= 20) refirieron haber discutido con sus padres en más de 20 ocasiones en el último mes (véase el Gráfico 7.5.).

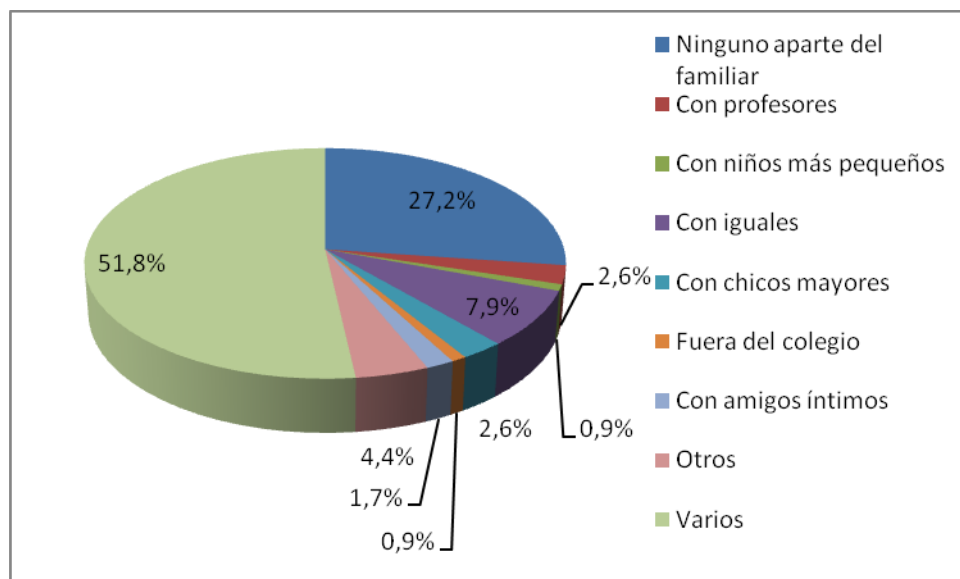
Gráfico 7.5. Frecuencia de la conducta violenta de los menores



2.1.3. Generalización de la conducta violenta a otros contextos

Como puede observarse en el gráfico 7.6. el 27,2% (n= 31) de los menores informó de no emitir comportamientos violentos fuera del contexto familiar. Sin embargo, del 72,8% restante, el 51,8% (n= 59) reconoció emitir comportamientos violentos en varios contextos además del familiar. En concreto, el 2,6% (n= 3) refirió haber manifestado este tipo de comportamientos con profesores y chicos mayores que ellos respectivamente, el 0,9% (n= 1) reveló que dichas conductas se daban con menores más pequeños y fuera del colegio, respectivamente, el 7,9% (n= 9) refirió que las víctimas de sus comportamientos fueron menores de la misma edad, mientras que el 1,7% (n= 2) informó de agredir a amigos íntimos. Por último, el 4,4% de la muestra (n= 5) reconoció emitir estas conductas en otro tipo de contextos.

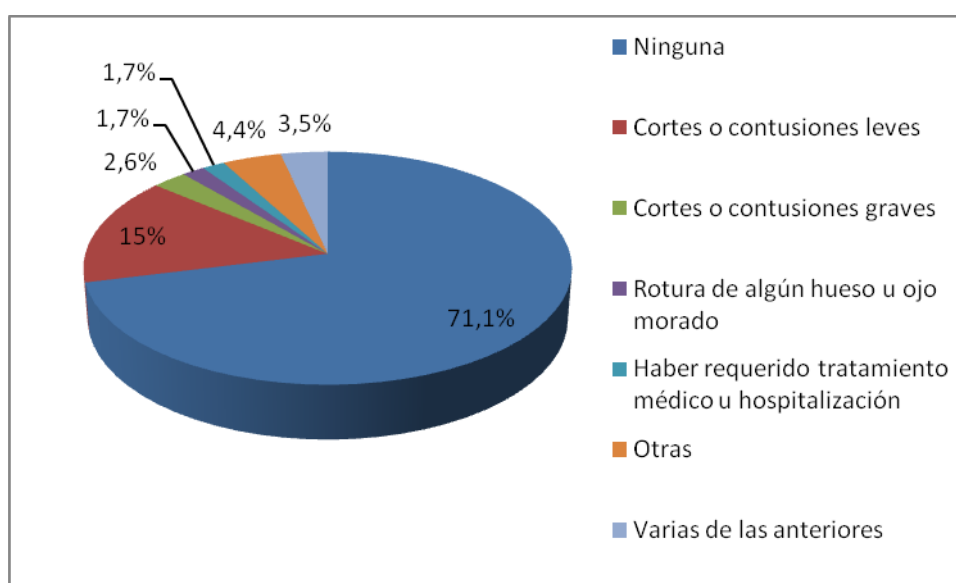
Gráfico 7.6. Generalización de la conducta violenta a otros contextos



2.1.4. Lesiones provocadas por las agresiones de los menores a los padres

Como se pone de manifiesto en el gráfico 7.7. el mayor porcentaje estuvo constituido por aquellos menores que no informaron de haber causado ningún tipo de lesión en sus padres (71,1%; n= 81). Sin embargo, de aquellos menores que sí reconocieron la presencia de daños, el 15% (n= 17) informó de haber provocado cortes o contusiones leves frente al 2,6% (n= 3) que informaron de cortes o contusiones graves. En cuanto a la presencia de roturas de huesos, ojos morados o el requerimiento de tratamiento médico u hospitalización se vieron representados por el 1,7% de la muestra (n=2), respectivamente. Por último, el 4,4% de los menores (n= 5) informaron de haber generado en sus padres otro tipo de lesiones frente al 3,5% (n= 4) que informaron de haber provocado varias.

Gráfico 7.7. Lesiones provocadas por las agresiones de los menores a los padres

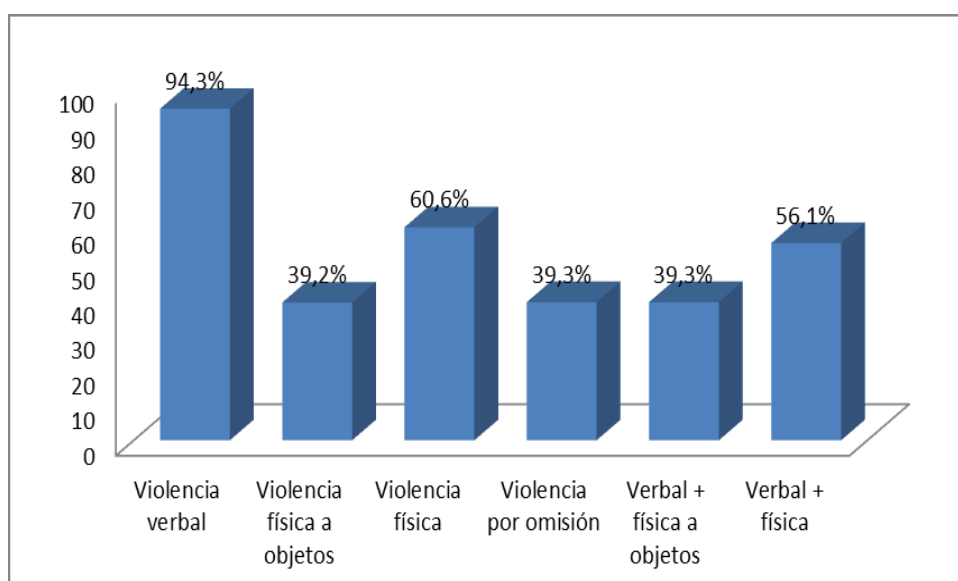


2.2. Victimización: Caracterización de los comportamientos violentos sufridos por los menores

2.2.1. Tipología de los comportamientos violentos observados en el padre

En cuanto al tipo de comportamientos agresivos emitidos por los padres en la interacción y/o en presencia de los menores cabe destacar que, el 94,3% (n= 84) de éstos reconoció haber observado comportamientos agresivos a nivel verbal en los padres. En cuanto a las conductas agresivas a nivel físico, el 39,2% de los menores (n= 35) informó de haber observado a sus padres emitiendo comportamientos agresivos físicos dirigidos a objetos frente al 60,6% (n= 54) que observó a sus padres emitir estos comportamientos violentos físicos dirigidos a personas. En relación a las conductas violentas por omisión, el 39,3% (n= 35) informaron de haberlas presenciado en el caso de sus padres. Por último, en cuanto a la combinación de este tipo de comportamientos, el 39,3% (n= 35) informó de haber observado en sus padres conductas violentas a nivel verbal y física hacia objetos, frente al 56,1% (n= 50) que observó conductas agresivas verbales y físicas dirigidas a personas (véase el Gráfico 7.8.).

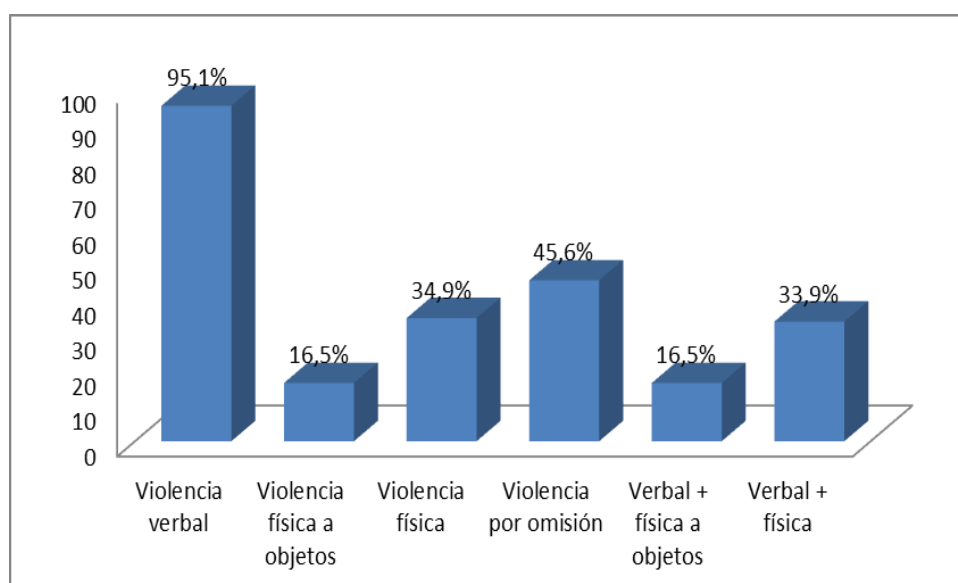
Gráfico 7.8. Tipología de los comportamientos violentos observados en el padre



2.2.2. Tipología de los comportamientos violentos observados en la madre

Tal y como puede observarse en el gráfico 7.9. en el caso de las madres el 95,1% de los menores (n= 98) reconoció haber observado comportamientos agresivos a nivel verbal en éstas, frente al 16,5% (n= 17) y al 34,9% (n= 36) que informaron de la observación de conductas violentas a nivel físico (dirigida a objetos y personas, respectivamente), y al 45,6% (n= 47) que refirió haber observado conductas violentas por omisión en las madres. Respecto a la combinación de dichos comportamientos, el 16,5% (n= 17) refirió haber presenciado conductas agresivas verbales y físicas dirigidas a objetos frente al 33,9% (n= 35) que informó de haber observado la combinación de conductas verbales y físicas dirigidas a personas.

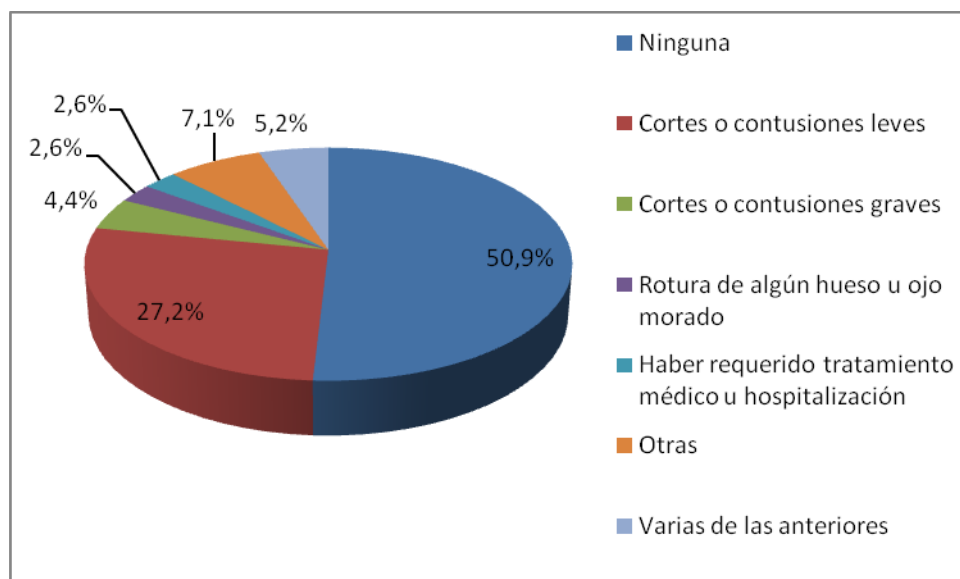
Gráfico 7.9. Tipología de los comportamientos violentos observados en la madre



2.2.3. Lesiones provocadas por las agresiones de los padres a los menores

En cuanto a las lesiones generadas por las agresiones emitidas por parte de los padres y dirigidas a los menores, éstos informan que tan solo un 50,9% de la muestra (n= 58), no habían sufrido ningún tipo de lesión. Del porcentaje restante que reconocer haber sufrido este tipo de consecuencias, el 27,2% (n= 31) reconoció que las mismas fueron fundamentalmente cortes o contusiones leves frente al 4,4% (n= 5) que informó de una mayor gravedad en las mismas. En cuanto a la presencia de roturas, moratones o necesidad de tratamiento médico u hospitalización, solo el 2,6% de los menores (n= 3) reconoció la presencia de los mismos, respectivamente. Por último, el 7,1% (n= 8) reconoció la presencia de otro tipo de daños frente al 5,2% (n= 6) que informó de la presencia de varias lesiones (véase el Gráfico 7.10.).

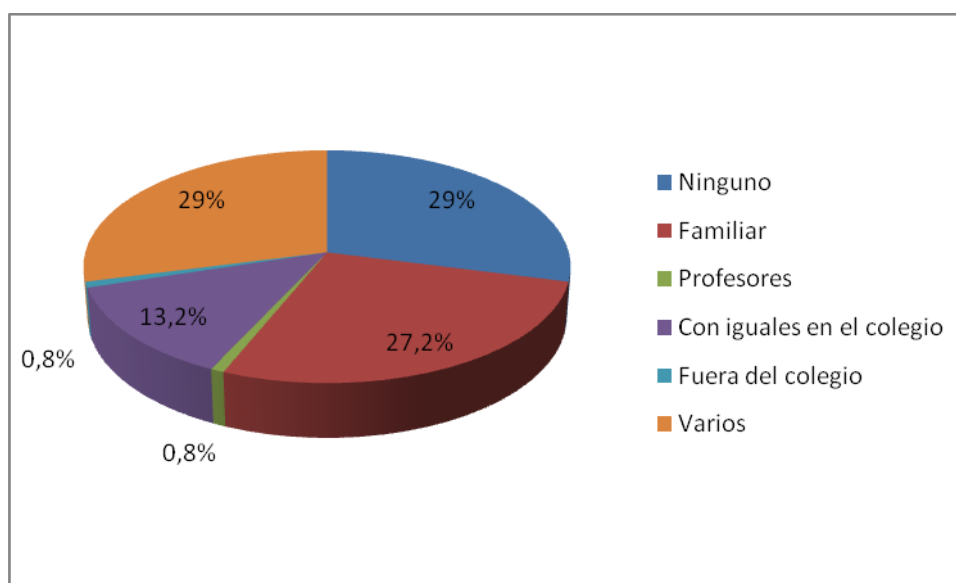
Gráfico 7.10. Lesiones provocadas por las agresiones de los padres a los menores



2.2.4. Victimización en otros contextos

En cuanto a los contextos en los que los menores reconocen haber sido víctimas de las agresiones por parte de otros, cabe destacar que el 29% de los mismos (n= 33) informó de no haber recibido agresiones. Por su parte, el 27,2% (n=31) informó de haber sido agredido en el ámbito familiar, mientras que el 13,2% (n= 15) refirió haber sido víctima de las agresiones de otros menores en el colegio. Además, el 0,8% (n= 1) informó haber recibido agresiones de profesores o fuera del colegio, respectivamente. Por último, el 29% (n= 33) informó de haber sido víctima de agresiones en varios de los contextos comentados anteriormente (véase el Gráfico 7.11.).

Gráfico 7.11. Victimización en otros contextos



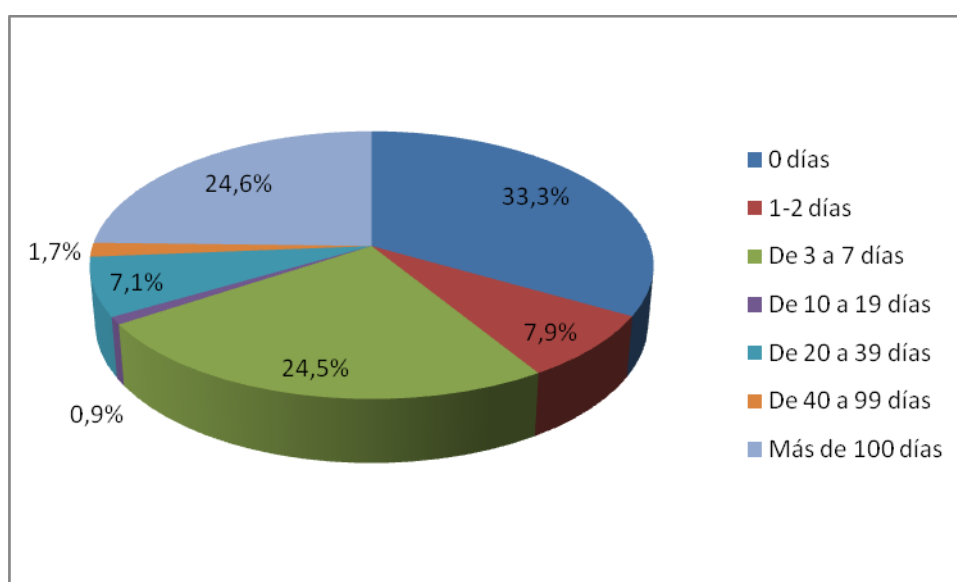
2.3. Otras variables

2.3.1. Consumo de sustancias

2.3.1.1. Consumo de tabaco a lo largo de la vida

En relación al consumo de tabaco en algún momento de la vida, el 33,3% de los menores (n= 38) informó no haber consumido esta sustancia nunca. Frente a ellos, el 7,9% (n= 9) informó de haber consumido tabaco 1-2 días, el 24,5% (n= 28) refirió haberlo consumido de 3 a 7 días, el 0,9% (n= 1) de 10 a 19 días, el 7,1% (n= 8) de 20 a 39 días, el 1,7% (n= 2) de 40 a 99 días y el 24,6% (n= 28) informó de haber consumido tabaco más de 100 días a lo largo de su vida (véase el Gráfico 7.12.).

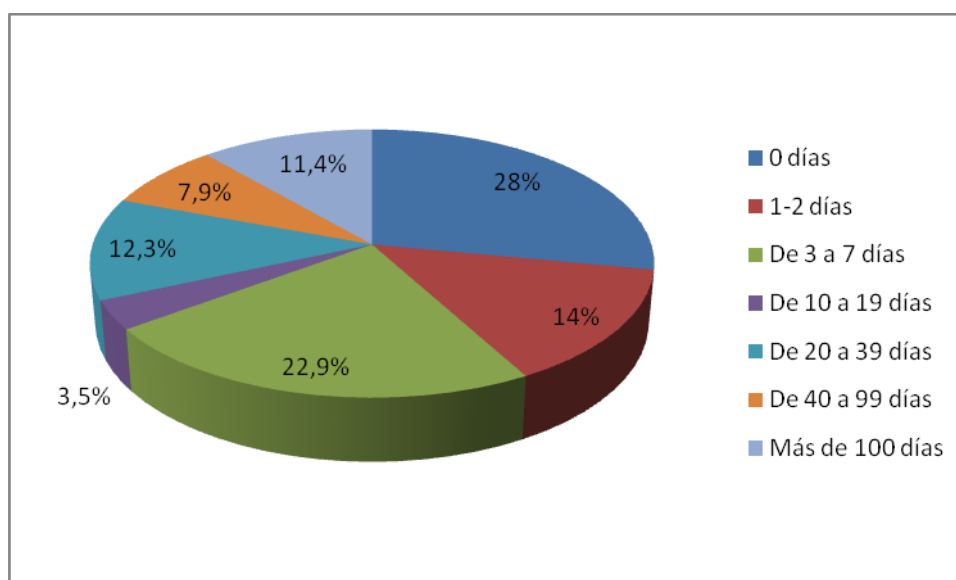
Gráfico 7.12. Consumo de tabaco a lo largo de la vida



2.3.1.2. Consumo de alcohol a lo largo de la vida

Referente al consumo de alcohol en algún momento de la vida, el 28% de los menores (n= 32) informó no haber consumido nunca esta sustancia. En contraposición a este grupo, el 14% (n= 16) refirió haber consumido alcohol entre 1 y 2 días en su vida frente al 22,9% (n= 26) que informó de un consumo entre 3-7 ocasiones, el 3,5% (n= 4) entre 10-19, el 12,3% (n= 14) entre 20-39 ocasiones, el 7,9% (n= 9) entre 40-99 y, por último, el 11,4% (n= 13) que informó de un consumo de alcohol a lo largo de su vida en más de 100 ocasiones (véase el Gráfico 7.13.).

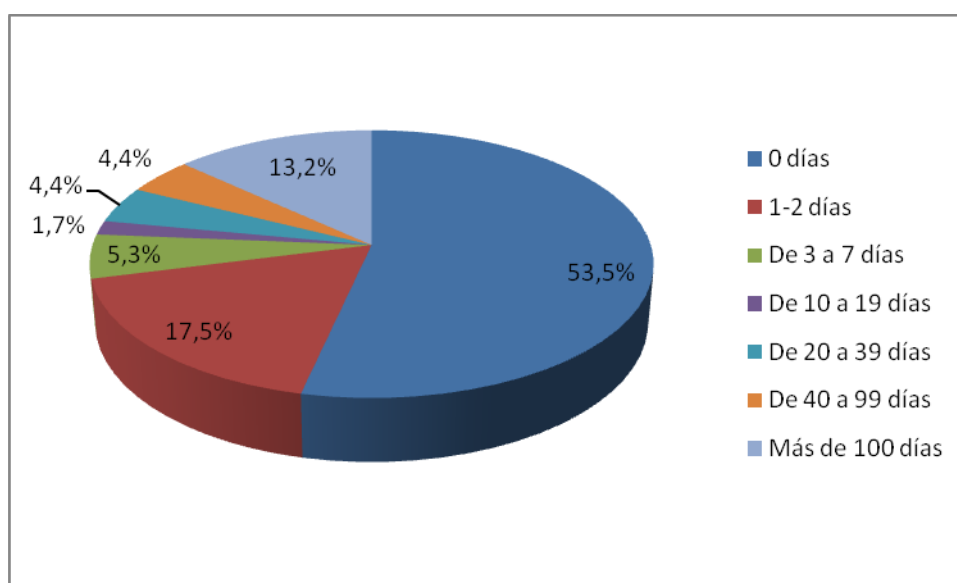
Gráfico 7.13. Consumo de alcohol a lo largo de la vida



2.3.1.3. Consumo de marihuana o hachís a lo largo de la vida

Tal y como puede observarse en el gráfico 7.14. la mayoría de los menores, en concreto el 53,5% de la muestra (n= 61) refirió no haber consumido nunca marihuana o hachís. Por su parte, dentro del grupo de consumidores cabe destacar que el mayor porcentaje se vio representado por el 17,5% de los menores (n= 20) que informó de haber consumido esta sustancia únicamente 1 o 2 días en su vida, seguidos del 5,3% (n= 6) que reconoció su consumo entre 3 y 7 días, el 1,7% (n= 2) cuyo consumo fue de entre 10-19 días, el 4,4% (n= 5) que informaron de un consumo de entre 20-39 días y 40-99 ocasiones respectivamente, seguidos en último lugar por el 13,2% de los menores (n= 15) que informó de un consumo de hachís superior a los 100 días a lo largo de su vida.

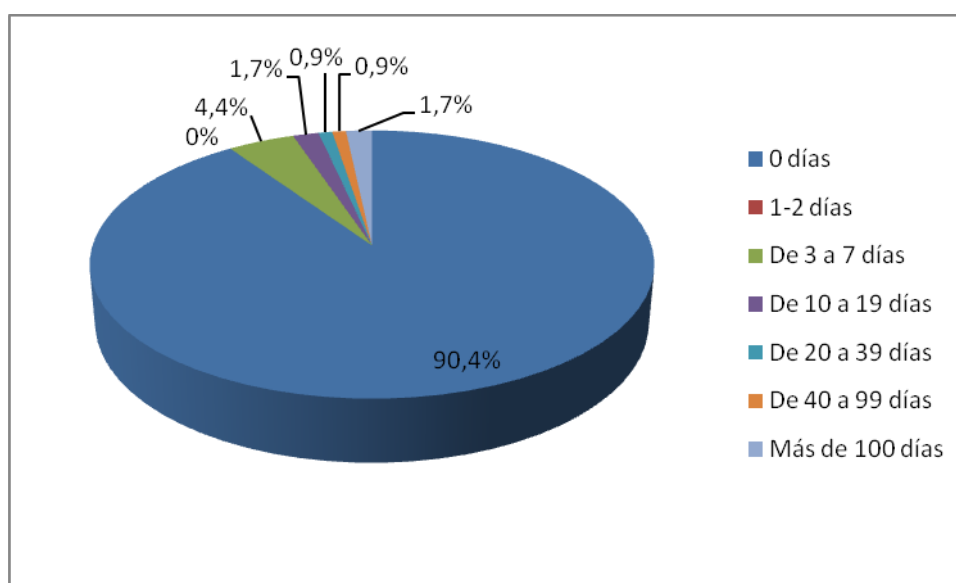
Gráfico 7.14. Consumo de marihuana o hachís a lo largo de la vida



2.3.1.4. Consumo de otras sustancias a lo largo de la vida

Por último, en relación al consumo de otro tipo de sustancias, la amplia mayoría de la muestra, en concreto el 90,4% de los menores (n= 103) refirió no haber consumido ningún tipo de sustancia. Por el contrario, el 4,4% (n= 5) informó de consumo entre 1-2 días, el 1,7% (n= 2) entre 10-19 y más de 100 días, respectivamente, y por último, el 0,9% (n= 1) entre 20-39 y entre 40-99 días, respectivamente (véase el Gráfico 7.15.).

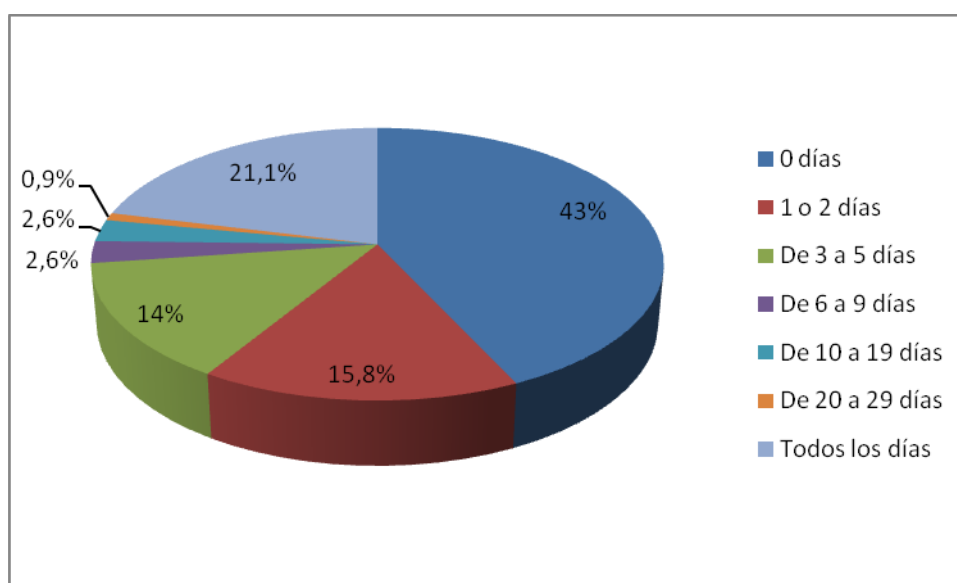
Gráfico 7.15. Consumo de otras sustancias a lo largo de la vida



2.3.1.5. Consumo de tabaco en los últimos 30 días

En relación al consumo de tabaco en el último mes, el 43% (n= 49) reconoció no haber consumido esta sustancia. En contra de este grupo, el 15,8% (n= 18) reconoció haber fumado entre 1-2 días, el 14% (n= 16) entre 3-5, el 2,6% (n= 3) entre 6-9 y 10-19 respectivamente, el 0,9% (n= 1) entre 20-29 días y, por último, el 21,1% (n= 24) que informó de haber fumado todos los días en el último mes (véase el Gráfico 7.16.).

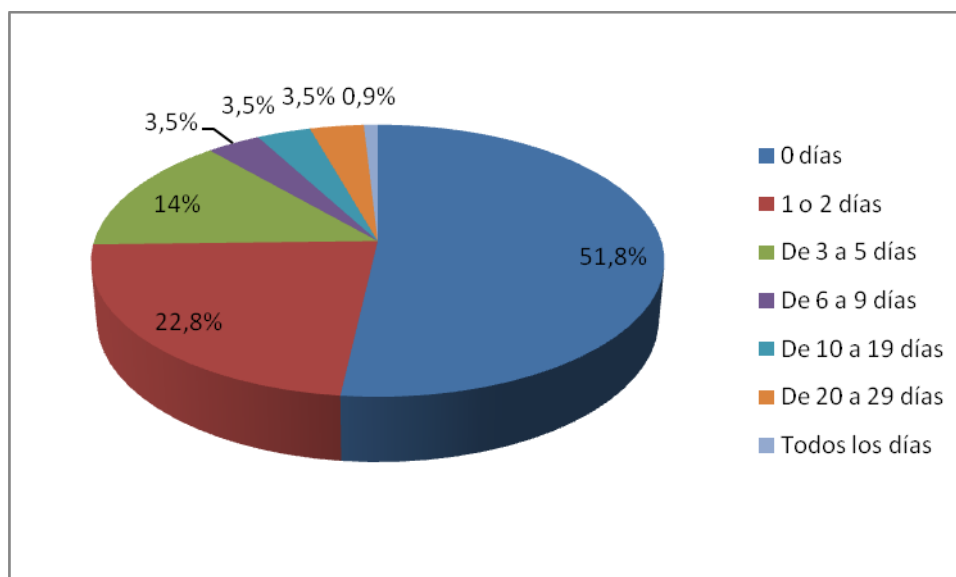
Gráfico 7.16. Consumo de tabaco en los últimos 30 días



2.3.1.6. Consumo de alcohol en los últimos 30 días

En cuanto al consumo de alcohol en los últimos 30 días, tal y como puede observarse en el gráfico 7.17., el 51,8% de los menores (n= 59) informó de no haber consumido esta sustancia en dicho periodo temporal. Dentro del grupo que sí reconoce la presencia de un consumo en el último mes, el 22,8% (n= 26) informa de consumo de esta sustancia en al menos 1 o 2 días, frente al 14% (n= 16) que informa de un consumo entre 3-5 días, un 3,5% (n= 4) de entre 6-9, 10-19 y 20-29 días, respectivamente, seguidos del 0,9% (n= 1) que informa de un consumo diario de alcohol en el último mes.

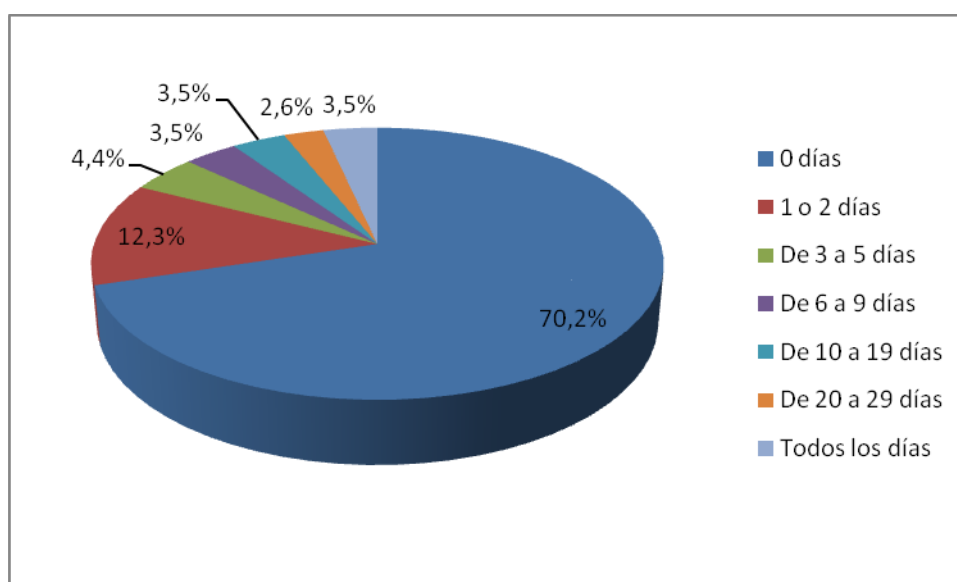
Gráfico 7.17. Consumo de alcohol en los últimos 30 días



2.3.1.7. Consumo de marihuana o hachís en los últimos 30 días

Respecto al consumo de marihuana o hachís en el último mes, el 70,2% (n= 80) informó de no haber consumido esta sustancia. En cuanto al grupo de consumidores, el 12,3% (n= 14) informó de un consumo en 1 o 2 ocasiones, el 4,4% (n= 5) entre 3-5, el 3,5% (n= 4) entre 6-9, 10-19 o todos los días en el último mes respectivamente, y por último, el 2,6% (n= 3) informó de consumo de esta sustancia entre 20 y 29 días (véase el Gráfico 7.18.).

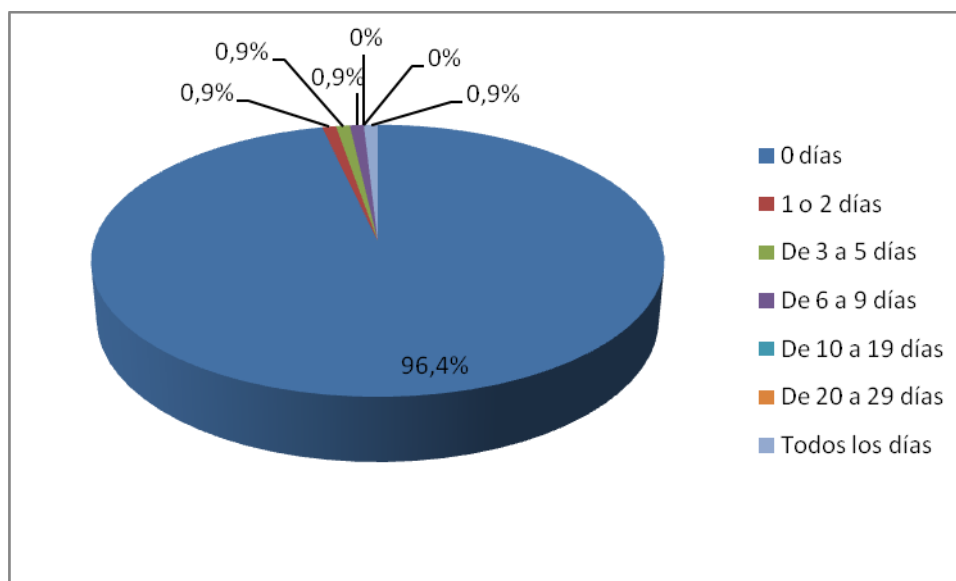
Gráfico 7.18. Consumo de marihuana o hachís en los últimos 30 días



2.3.1.8. Consumo de otras sustancias en los últimos 30 días

Por último, en relación al consumo de otro tipo de sustancias, el 96,4% (n= 110) de los menores refirió no haberlas consumido en el último mes. Por el contrario, el 0,9% (n= 1) informaron de consumo en las categorías de 1-2 días, 3-5, 6-9 y todos los días, respectivamente (véase el Gráfico 7.19.).

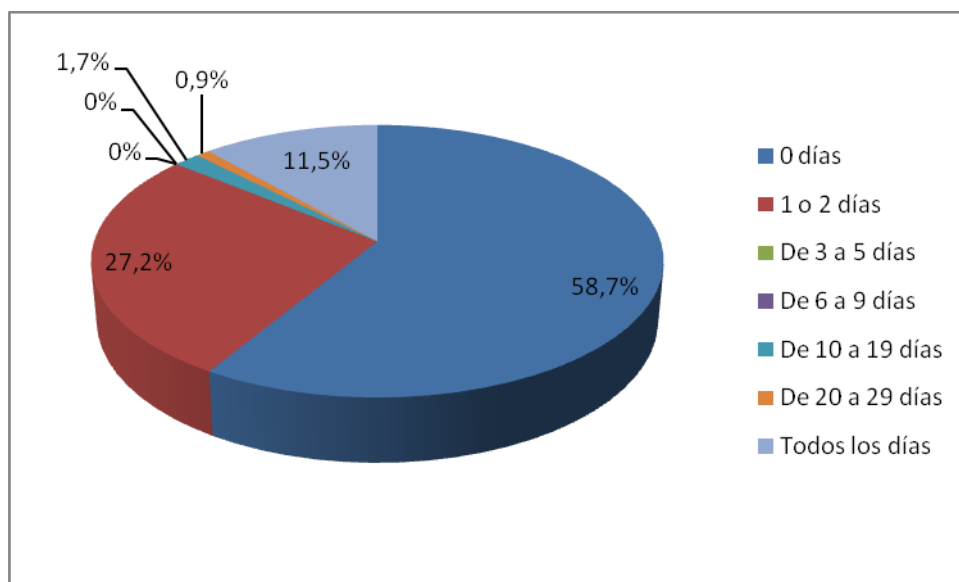
Gráfico 7.19. Consumo de otras sustancias en los últimos 30 días



2.3.1.9. Consumo de tabaco en la escuela en los últimos 30 días

En relación al consumo de tabaco en los últimos 30 días en el centro académico, el 58,7% (n= 67) de los menores negó dicho consumo. Por el contrario, el 27,2% (n= 31) refirió haber fumado en la escuela entre 1-2 días, el 1,7% (n= 2) entre 10-19, el 0,9% (n= 1) entre 20-29 y el 11,5% (n= 13) que informó de haber fumado en el centro académico todos los días en el último mes (véase el Gráfico 7.20.).

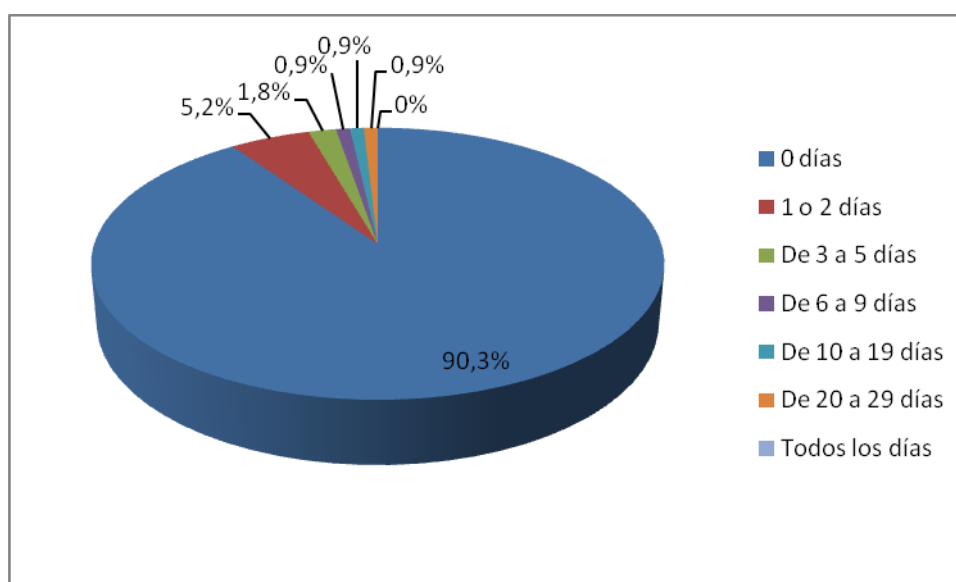
Gráfico 7.20. Consumo de tabaco en la escuela en los últimos 30 días



2.3.1.10. Consumo de alcohol en la escuela en los últimos 30 días

Tal y como se observa en el gráfico 7.21. el 90,3% de los menores de la muestra (n= 103) informó de no haber consumido alcohol en la escuela en el último mes. De aquellos que sí reconocieron dicho consumo cabe destacar el 5,2% (n= 6) que informó de un consumo entre 1-2 días, el 1,8% (n= 2) de entre 3-5 y del 0,9% (n= 1) que informó de consumo en el centro de estudios entre 6-9 días, 10-19 y 20-29 ocasiones, respectivamente.

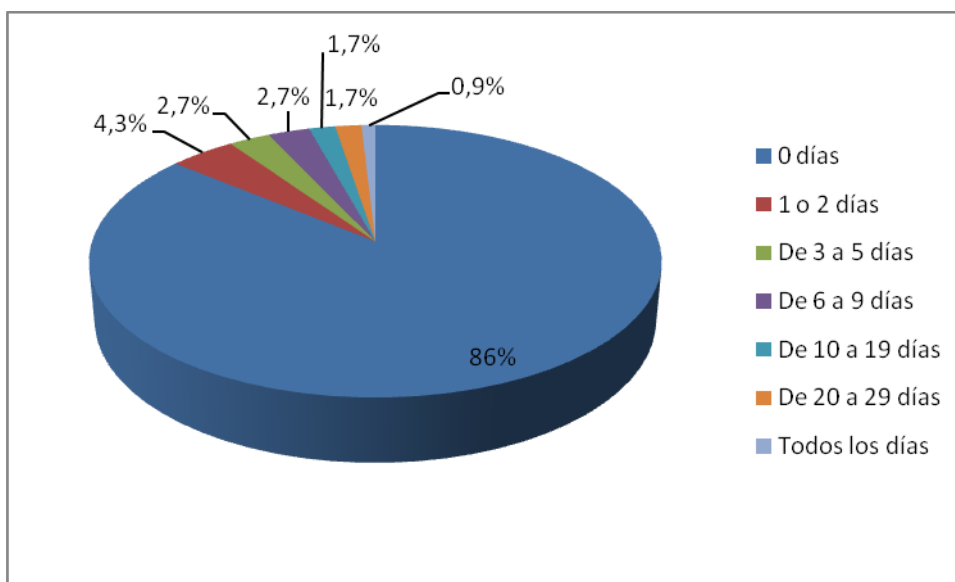
Gráfico 7.21. Consumo de alcohol en la escuela en los últimos 30 días



2.3.1.11. Consumo de marihuana o hachís en la escuela en los últimos 30 días

El 86% (n= 98) de los menores de la muestra no consumió marihuana o hachís en el centro de estudios en el último mes. Dentro de aquellos que aseguró haber consumido en este contexto, el 4,3% (n= 5) informó de haberlo hecho en 1 o 2 ocasiones frente al 2,7% (n= 3) que consumió entre 3-5 y 6-9 días, el 1,7% (n= 2) que consumió entre 10-19 ocasiones y 20-29 y, por último, el 0,9% (n= 1) que refirió haber consumido hachís todos los días en el último mes en el centro académico (véase el Gráfico 7.22.).

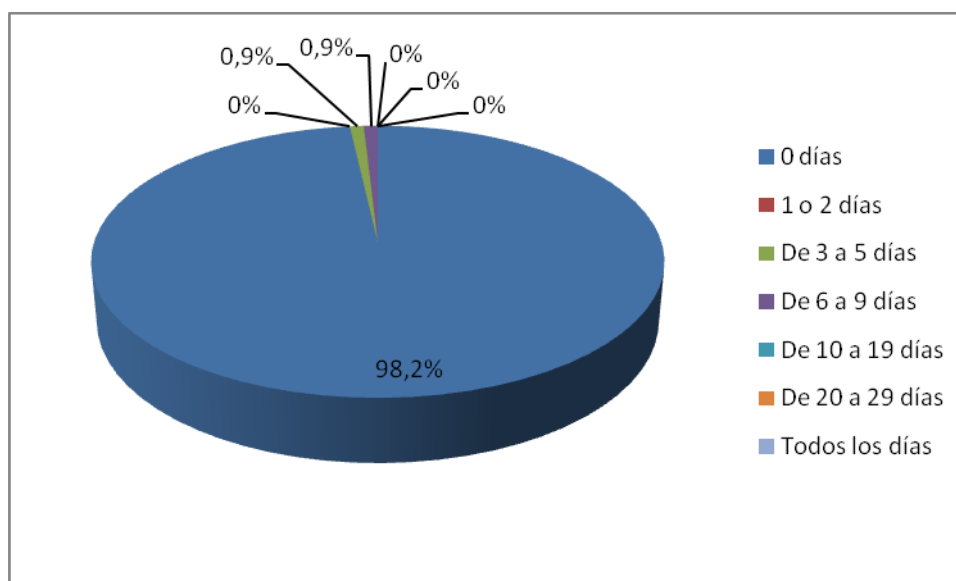
Gráfico 7.22. Consumo de marihuana o hachís en la escuela en los últimos 30 días



2.3.1.12. Consumo de otras sustancias en la escuela en los últimos 30 días

Por último, el 98,2% de los menores de la muestra (n= 112) informó de no haber consumido otro tipo de sustancias en el último mes en el centro de estudios, mientras que el 0,9% (n= 1) informó de consumo de este tipo de sustancias entre 3-5 días y entre 6-9 ocasiones, respectivamente (véase el Gráfico 7.23.).

Gráfico 7.23. Consumo de otras sustancias en la escuela en los últimos 30 días

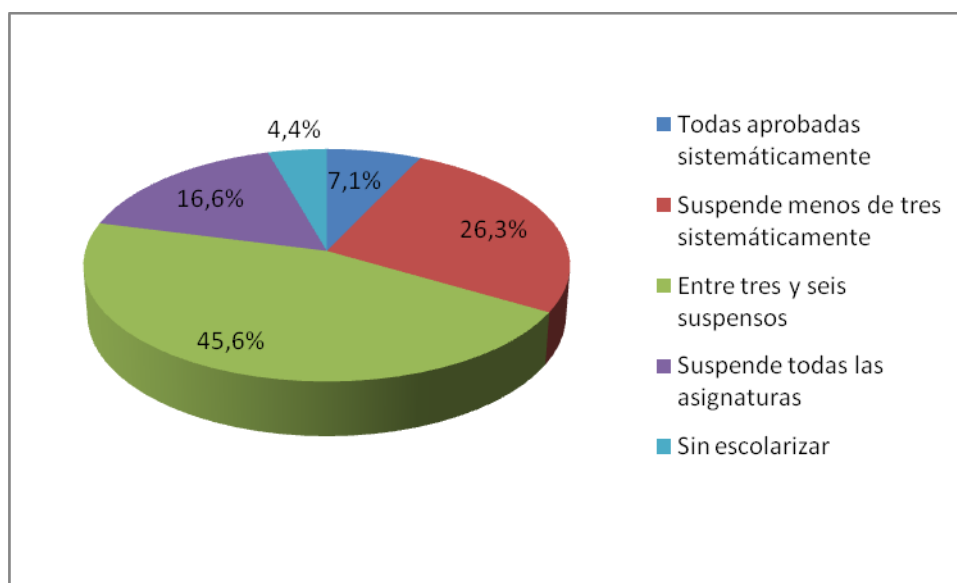


2.3.2. Contexto académico

2.3.2.1. Rendimiento académico

En relación al rendimiento académico de los menores cabe destacar que únicamente el 7,1% de la muestra ($n= 8$) informó de aprobar todas las asignaturas de manera sistemática. Por el contrario, el máximo porcentaje estuvo representado por el 45,6% ($n= 52$) que reconoció suspender entre 3 y 6 asignaturas de manera frecuente, frente al 26,3% ($n= 30$) que informó de suspender menos de 3 y el 16,6% ($n= 19$) que refirió suspender todas las asignaturas. Por último, cabe destacar el grupo representado por el 4,4% ($n= 5$) de menores que no estaba escolarizado (véase el Gráfico 7.24.).

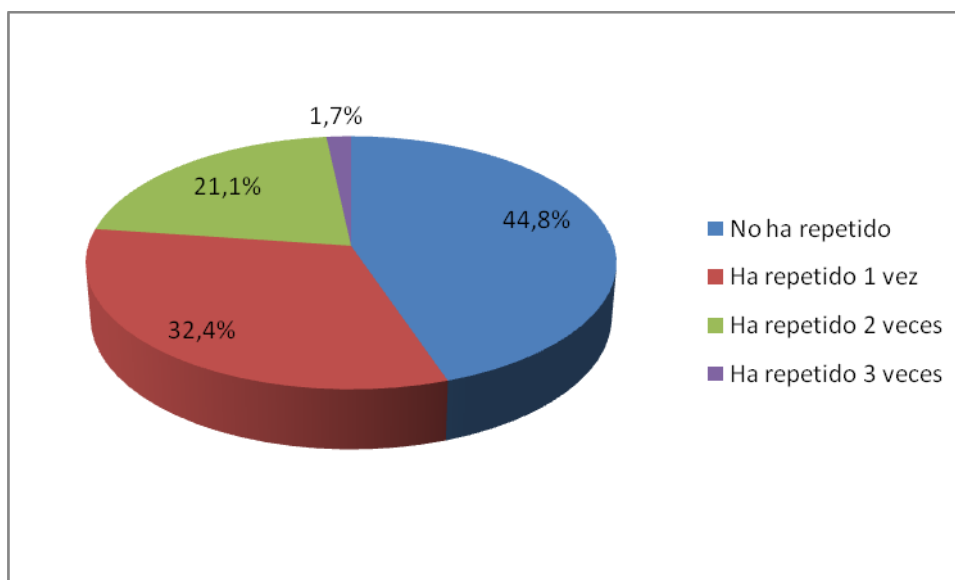
Gráfico 7.24. Rendimiento académico



2.3.2.2. Número de veces que ha repetido curso el menor

En cuanto al número de veces que los menores reconocen haber repetido curso cabe destacar una media de 0,80 con una desviación típica de 0,83. En concreto, el 44,8% de los menores (n= 51) informó de no haber repetido en ninguna ocasión. Por el contrario, dentro del grupo de menores que sí había repetido curso en el momento de la evaluación, el 32,4% (n= 37) informó de haber repetido una vez frente al 21,1% (n= 24) que había repetido en 2 ocasiones y el 1,7% (n= 2) que lo había hecho por 3 veces (véase el Gráfico 7.25.).

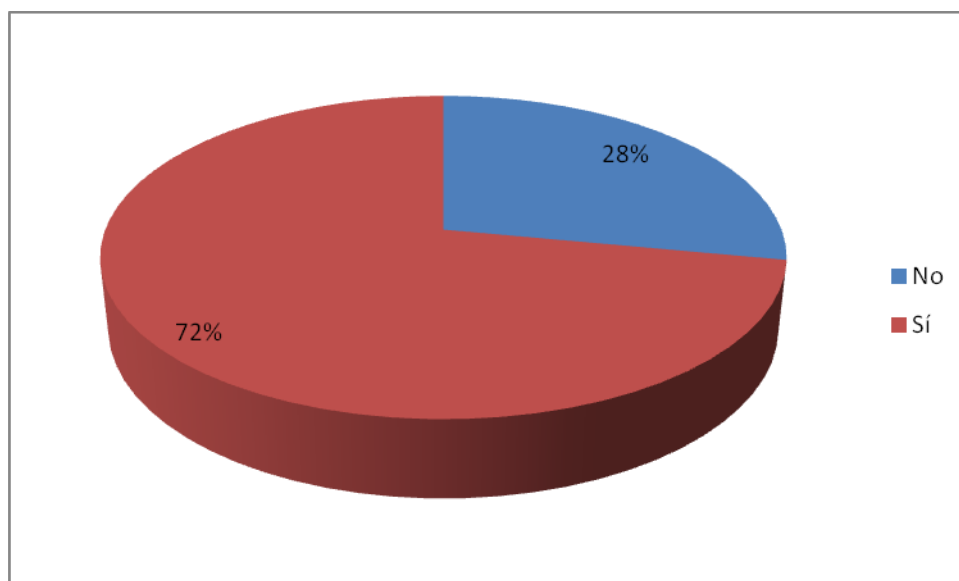
Gráfico 7.25. Número de veces que ha repetido curso el menor



2.3.2.3. Presencia de quejas por parte del centro de estudios

En relación a la presencia de quejas por parte del centro de estudios relativas al comportamiento de los menores cabe destacar que el 72% (n= 82) de éstos informó de cómo sus padres habían recibido este tipo de quejas, frente al 28% (n= 32) que refirió no haberlas recibido (véase el Gráfico 7.26.).

Gráfico 7.26. Presencia de quejas por parte del centro de estudios

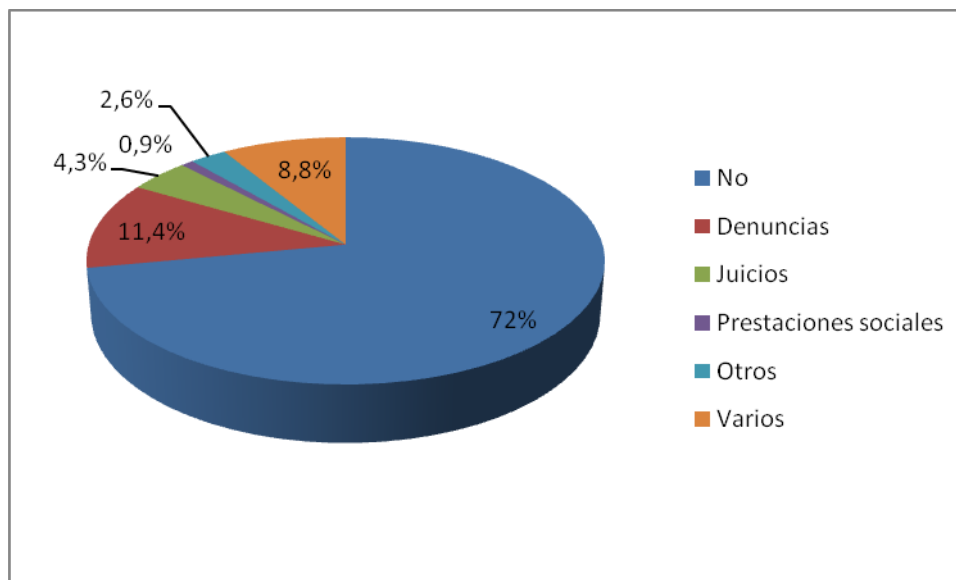


2.3.3. Contexto legal

2.3.3.1. Presencia de problemas legales

Tal y como se pone de manifiesto en el gráfico 7.27. el 72% de los menores de la muestra (n= 82) no presentó ningún tipo de problema con la justicia. Por el contrario, dentro del grupo de menores que reconoció la presencia de problemas con el sistema judicial, el 11,4% (n= 13) informó de la presencia de denuncias, el 4,3% (n= 5) de juicios, el 0,9% (n= 1) de prestaciones sociales, el 2,6% (n= 3) de otro tipo de problemas y el 8,8% (n= 10) informó de varias de las cuestiones anteriores.

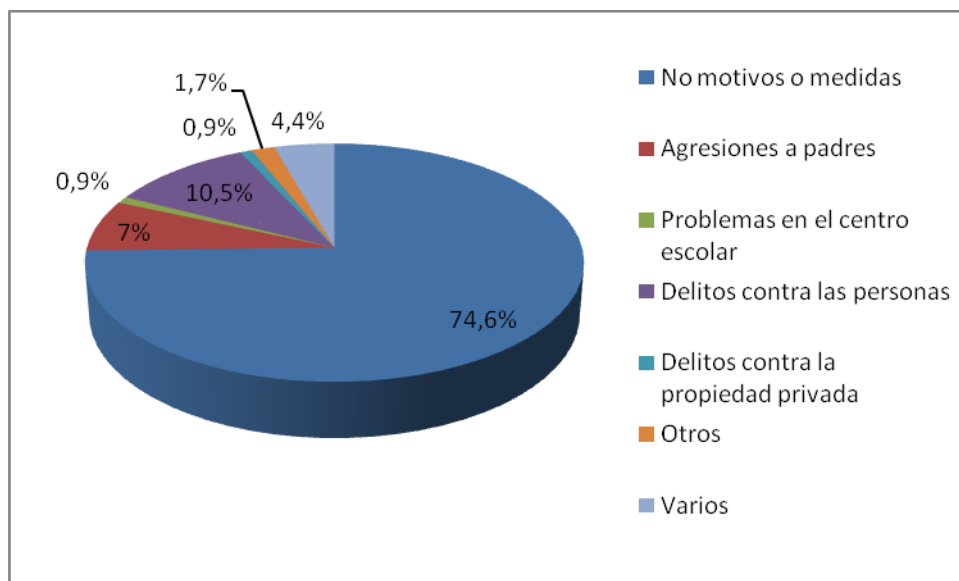
Gráfico 7.27. Presencia de problemas legales



2.3.3.2. Motivos de los problemas legales

En cuanto a los motivos por los que los menores tuvieron problemas con el sistema judicial cabe destacar que la mayoría de la muestra, en concreto el 74,6% (n= 85) no presentó motivos o medidas. De aquellos que sí presentaron problemas, el 7% (n= 8) refirió que dichos problemas se derivaron de la presencia de agresiones dirigidas a sus progenitores. Mientras tanto, el 0,9% (n= 1) informó de que dichos problemas se derivaron de la presencia de conflictos en el contexto académico o de delitos contra la propiedad privada, respectivamente, el 10,5% (n= 12) de delitos contra las personas, el 1,7% (n= 2) fue referente a otro tipo de delitos y, por último, el 4,4% (n= 5) relativo a varios de los delitos anteriormente mencionados (véase el Gráfico 7.28.).

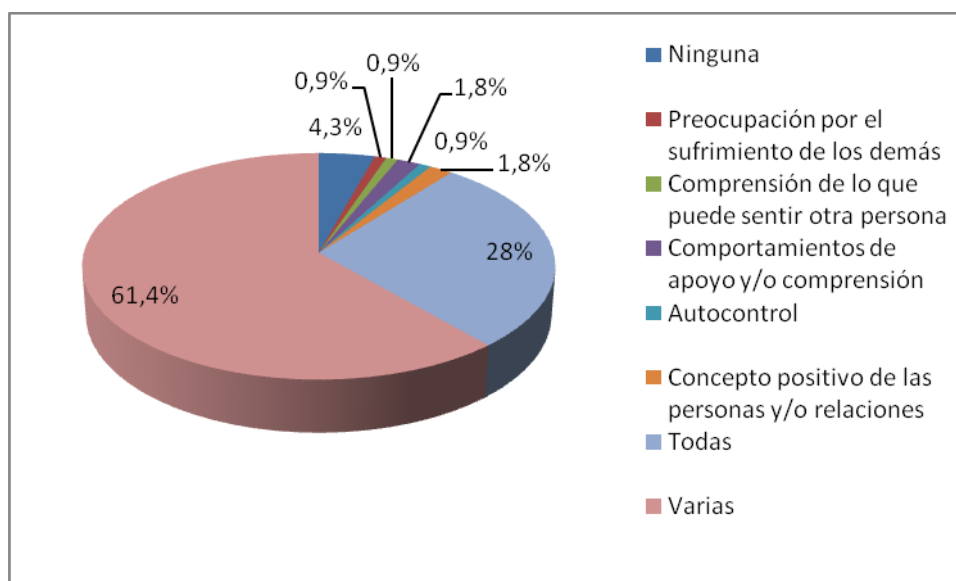
Gráfico 7.28. Motivos de los problemas legales



2.3.4. Comportamiento prosocial

En relación a la presencia de comportamientos prosociales en los menores, cabe destacar que el 4,3% de los mismos ($n= 5$) reconoció no emitir ninguna conducta relacionada con esta categoría. Dentro de aquellos que sí informaron de emitir estos comportamientos, el 0,9% ($n= 1$) refirieron mostrar preocupación por el sufrimiento de los demás, comprensión sobre lo que la otra persona puede sentir y capacidad de autocontrol, respectivamente y de manera aislada. Por su parte, el 1,8% ($n= 2$) reconocieron emitir comportamientos de apoyo y comprensión o presentar un concepto positivo de las personas y/o las relaciones, nuevamente de manera aislada. Por último, el mayor porcentaje estuvo representado por el 61,4% ($n= 70$) que informó de manifestar una combinación de varios de los comportamientos anteriores y el 28% ($n= 32$) que refirió manifestar todas esas conductas (véase el Gráfico 7.29.).

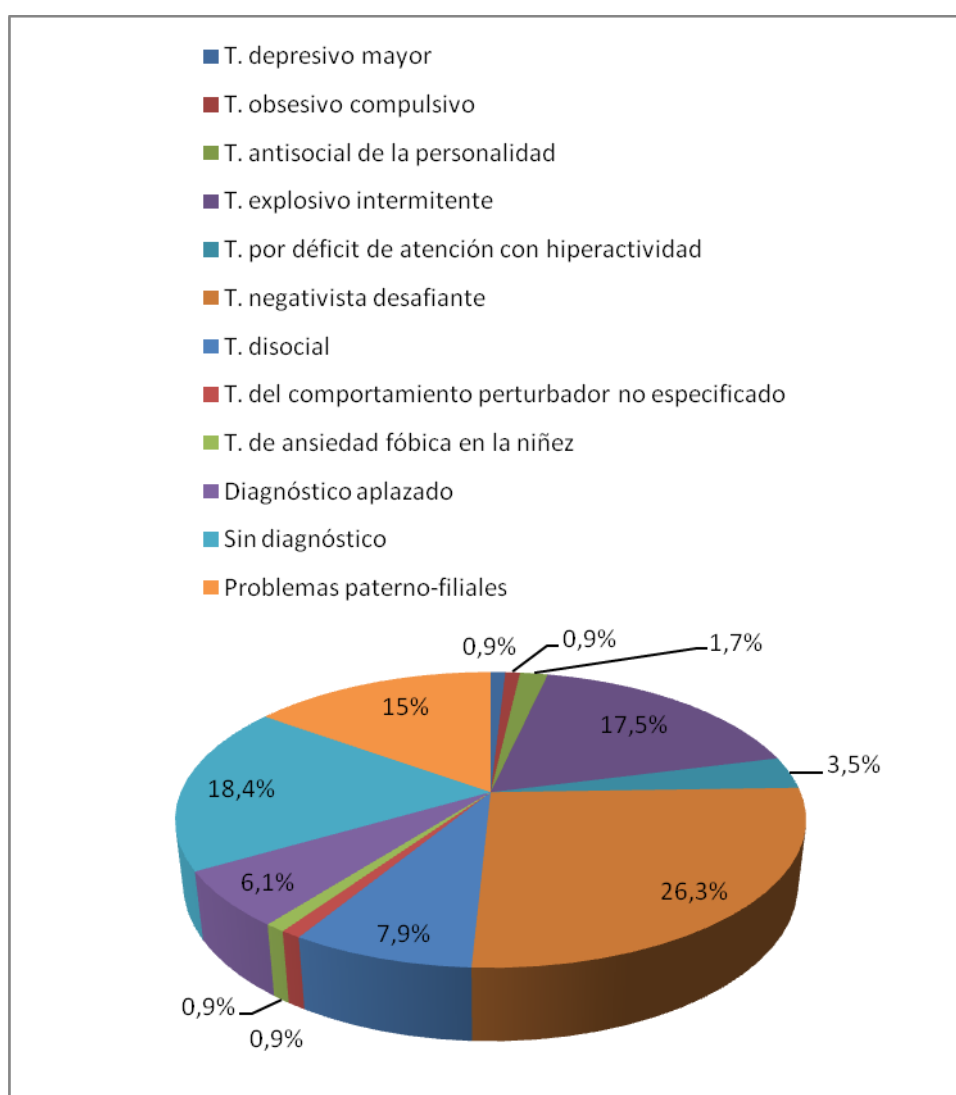
Gráfico 7.29. Comportamiento prosocial



2.3.5. Psicopatología en los menores

Tal y como queda reflejado en el gráfico 7.30. la categoría diagnóstica con mayor prevalencia según criterios DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) fue la representada por el trastorno negativista desafiante que estuvo constituida por el 26,3% de la muestra (n= 30). Esta categoría fue seguida del diagnóstico de trastorno explosivo intermitente (17,5%; n= 20), y del trastorno disocial (7,9%; n= 9). El 15% (n= 17) de los menores recibieron la etiqueta de problemas paterno-filiales, mientras que con porcentajes inferiores se vieron representados el 3,5% (n= 4) que recibió la etiqueta de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el 1,7% (n= 2) que fueron diagnosticados con un trastorno antisocial de la personalidad y el 0,9% (n= 1) que, respectivamente, representó diversas categorías por separado como el trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno del comportamiento perturbador no especificado y trastorno de ansiedad fóbica en la infancia. Por último, el 6,1% de los menores (n= 7) recibió la etiqueta de diagnóstico aplazado mientras que el 18,4% (n= 21) no recibió ningún tipo de diagnóstico.

Gráfico 7.30. Psicopatología en los menores

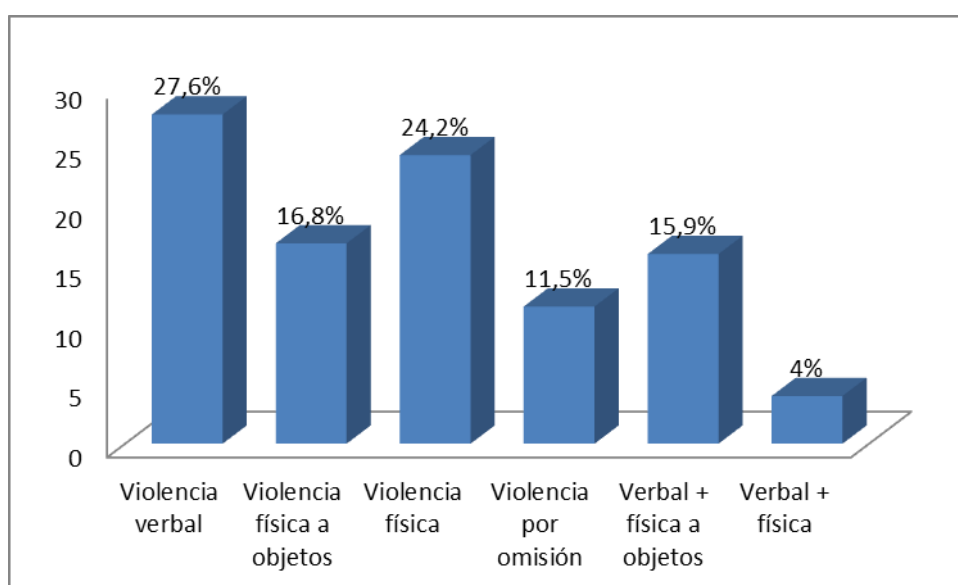


2.3.6. Observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales

2.3.6.1. Tipología de la conducta violenta observada en el grupo de iguales

En relación al tipo de conductas agresivas que los menores reconocen haber observado en su grupo de iguales cabe destacar que el 27,6% (n= 96) reconoció haber observado violencia verbal en su grupo de referencia. En relación a la violencia física, el 16,8% (n= 58) observó violencia física dirigida a objetos frente al 24,2% (n= 84) que observó violencia física dirigida a personas. En relación a la violencia por omisión, el 11,5% (n= 40) reconoció haber observado este tipo de conductas. En cuanto a la combinación de este tipo de comportamientos, el 15,9% (n= 55) de los menores observaron conductas agresivas verbales y físicas dirigidas a objetos y el 4% (n= 14) comportamientos verbales y físicos dirigidos a personas (véase el Gráfico 7.31.).

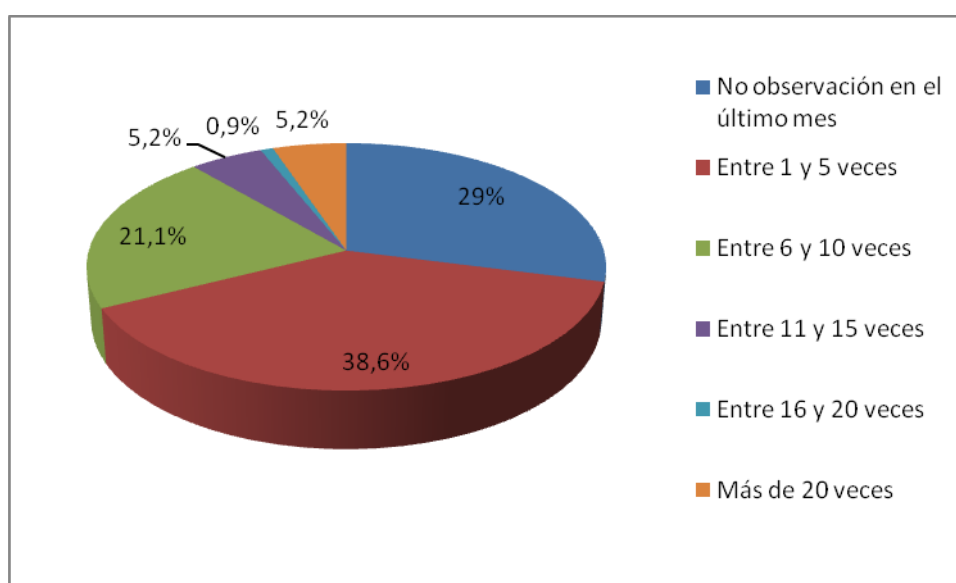
Gráfico 7.31. Tipología de la conducta violenta observada en el grupo de iguales



2.3.6.2. Frecuencia de observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales

Por último, los datos relativos a la frecuencia en que los menores reconocieron observar comportamientos violentos en su grupo de pares cabe destacar una media de 5,75 y una desviación típica de 7,35. Únicamente el 29% (n= 33) informó de no haber observado estas conductas en su grupo de referencia. Por el contrario, de entre aquellos que reconocieron la presencia de estos modelos el 38,6% (n= 44) informó de haberlas observado entre 1 y 5 veces en el último mes. Mientras tanto, el 21,1% (n= 24) informó de haberlos observado entre 6 y 10 ocasiones, el 5,2% (n= 6) entre 11 y 15, el 0,9% (n= 1) entre 16 y 20 y, por último, el 5,2% (n= 6) reconoció haberlos observado en más de 20 ocasiones en el último mes (véase el Gráfico 7.32.).

Gráfico 7.32. Frecuencia de observación de comportamientos violentos en el grupo de iguales



3. Datos de prevalencia de perpetración y victimización

3.1. Prevalencia de perpetración y victimización en relación al padre

Tal y como puede observarse en la tabla 7.1. en relación a la subescala de cuestionario de tácticas de conflicto modificado referente al uso de estrategias de razonamiento y argumentación, los menores percibieron una superioridad en el uso de este tipo de estrategias por su parte en comparación con el uso que refirieron respecto a sus padres (99,1% frente a 96,5%). En sentido opuesto, se observó como en el caso de la emisión de comportamientos agresivos a nivel verbal y/o psicológico, los menores consideraron que sus padres realizaron un mayor uso de este tipo de herramientas en sus interacciones conflictivas (96,5% frente a 99,1%), no existiendo en ambos casos diferencias estadísticamente significativas.

En relación a la emisión de conductas agresivas a nivel físico, se observa por un lado como los menores atribuyen una distribución superior en relación al empleo de agresiones físicas leves por parte de sus padres en comparación con ellos mismos, siendo dichas diferencias estadísticamente significativas (86% frente a 94,7%; $\chi^2=5,031$; $p<0,05$). En cuanto a los comportamientos agresivos severos, se observó la misma tendencia, considerando los menores una mayor emisión de estas conductas por parte de sus padres, de manera estadísticamente significativa (20,2% frente a 35,1%; $\chi^2=6,311$; $p<0,05$).

Tabla 7.1. Prevalencia de perpetración y victimización en relación al padre

	Perpetración por parte del menor	Victimización por parte del padre	χ^2
Razonamiento/argumentación	99,1%	96,5%	1,840
Agresión psicológica/ verbal	96,5%	99,1%	1,840
Agresión física leve	86%	94,7%	5,031*
Agresión física severa	20,2%	35,1%	6,311*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

3.2. Prevalencia de perpetración y victimización en relación a la madre

Los datos relativos al uso de estrategias por parte de las madres de cara a la victimización ponen de manifiesto una tendencia muy similar a la observada en el caso de los padres (véase la Tabla 7.2.).

En relación a la subescala de razonamiento y argumentación, se pone de manifiesto como los menores perciben un uso superior de este tipo de tácticas por sí mismos en comparación con el uso que refirieron por parte de sus madres (99,1% frente a 97,4%).

Con respecto a la emisión de comportamientos violentos a nivel verbal y/o psicológico, los menores perciben un empleo superior de éstos por parte de sus madres (96,5% frente a 98,2%).

En último lugar, los datos relativos a la emisión de conductas agresivas a nivel físico por parte de las madres en la interacción con los menores cabe destacar que éstos percibieron diferencias en cuanto al uso de las mismas, representado por un

mayor uso de las mismas por parte de las madres tanto en el caso de los comportamientos categorizados como leves (86% frente a 89,5%), como en el caso de los comportamientos severos (20,2% frente a 29,8%), al igual que sucedía en el caso de los padres. Como se observa, ninguna de las diferencias mostradas obtuvieron significatividad estadística.

Tabla 7.2. Prevalencia de perpetración y victimización en relación a la madre

	Perpetración por parte del menor	Victimización por parte de la madre	χ^2
Razonamiento/argumentación	99,1%	97,4%	1,018
Agresión psicológica/ verbal	96,5%	98,2%	0,685
Agresión física leve	86%	89,5%	0,551
Agresión física severa	20,2%	29,8%	2,830

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

4. Predicción de la conducta violenta del menor

4.1. Análisis de las correlaciones entre las variables del estudio y la variable dependiente

Como paso previo a los análisis de regresión se calcularon las correlaciones existentes entre cada uno de los diversos grupos de variables incluidas en el estudio y la conducta violenta del menor dirigida a sus padres. El objetivo fue evaluar las interrelaciones existentes entre las variables independientes en relación a la variable dependiente.

Por otro lado, se tuvo en cuenta las correlaciones por pares entre las diversas variables independientes y se realizaron análisis de colinealidad, contemplando los autovalores e índices de condición con el fin de detectar los casos en los que existieran elevadas interrelaciones entre las variables que pudieran afectar a los análisis de regresión posteriores. En cualquier caso, los resultados mostraron la inexistencia de multicolinealidad entre las variables analizadas, ya que se obtuvieron en todos los casos correlaciones inferiores a 0,80, señalando por tanto su adecuación inicial para el estudio predictivo. Con el fin de simplificar los resultados, las cifras de dichos análisis únicamente serán mencionadas.

Los resultados obtenidos del cálculo de las correlaciones existentes entre las variables consideradas y la conducta violenta del menor hacia sus padres se presentan en las tablas 7.3. a 7.9.

4.1.1. Correlaciones entre variables relacionadas con la funcionalidad y estrategias violentas empleadas por el menor y sus padres y el comportamiento violento del menor

Tal y como puede observarse en la Tabla 7.3., se constata la existencia de relaciones significativas entre las variables estudiadas y la conducta violenta del menor. De manera genérica, es posible destacar cómo la mayoría de las variables alcanzan la significación estadística a excepción del empleo por parte del menor o de los padres de tácticas de interacción coercitivas, que no parecen estar estrechamente relacionadas con el comportamiento violento del menor ($p > 0,05$).

Además, si se contempla la totalidad de las variables, es posible observar que todas ellas mantienen una correlación significativa positiva con el comportamiento violento del menor. Más concretamente, variables como el empleo de agresiones verbales por parte de los padres ($r = 0,17$, $p < 0,05$), mostraron significatividad estadística. Además, el empleo de violencia reactiva o proactiva por parte del menor también mostró significatividad, siendo superior la correlación en el caso de la violencia reactiva ($r = 0,18$, $p < 0,05$ y $r = 0,34$, $p < 0,001$, respectivamente). Por último, el uso de tácticas de dominancia por parte de los miembros de la familia mostró nuevamente dicha significatividad, siendo superiores las correlaciones en el caso del empleo de las mismas por parte de las madres y de los menores ($r = 0,42$, $p < 0,001$, en menores; $r = 0,24$, $p < 0,01$, en padres y $r = 0,31$, $p < 0,001$ en madres).

Por otro lado, los análisis de colinealidad mostraron la ausencia de la misma, presentando las variables independientes correlaciones entre sí que no superaron el valor de 0,65.

Tabla 7.3. Correlaciones entre variables relacionadas con la funcionalidad y estrategias violentas empleadas por el menor y sus padres y el comportamiento violento del menor

Variables Funcionalidad y estrategias violentas	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Violencia reactiva	0,184*
Violencia proactiva	0,346***
Tácticas coercitivas empleadas por el menor	0,147
Agresión verbal empleada por los padres	0,178*
Tácticas coercitivas empleadas por los padres	0,002
Tácticas de dominancia empleadas por el menor	0,428***
Tácticas de dominancia empleadas por el padre	0,248**
Tácticas de dominancia empleadas por la madre	0,311***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.1.2. Correlaciones entre variables relacionadas con las pautas educativas y de interacción familiar y el comportamiento violento del menor

En la Tabla 7.4., se pone de manifiesto como la mayoría de las variables relacionadas con las pautas educativas empleadas por los padres no mostraron correlaciones estadísticamente significativas con la conducta violenta del menor. De modo general se puede destacar que tanto el empleo de una comunicación adaptativa

y apropiada por parte de los padres, la presencia de crítica o rechazo en el padre, los diversos estilos educativos adoptados por éste, o la presencia de pautas rígidas o inductivas por parte de la madre no mostraron una relación estrecha con la conducta del menor ($p > 0,05$).

Es destacable, además, que únicamente dos variables presentaran una correlación significativamente positiva con la variable dependiente, siendo ambas relativas al uso de críticas y rechazo por parte de los padres. En concreto, la presencia de este tipo de estrategias en los padres ($r = 0,19$, $p < 0,05$), o en las madres ($r = 0,25$, $p < 0,01$) fueron las únicas variables que mostraron una correlación significativa con el comportamiento violento del menor en el ámbito familiar.

Respecto al análisis de colinealidad, mostró niveles apropiados reflejando las variables independientes correlaciones entre sí que no superaron la cifra de 0,72.

Tabla 7.4. Correlaciones entre variables relacionadas con las pautas educativas y de interacción familiar y el comportamiento violento del menor

Variables Pautas educativas y de interacción familiar	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Afecto y comunicación empleados por el padre	-0,089
Afecto y comunicación empleados por la madre	-0,077
Crítica y rechazo empleados por el padre	0,199*
Crítica y rechazo empleados por la madre	0,252**
Forma inductiva padre	-0,076
Forma rígida padre	0,149
Forma indulgente padre	0,146
Forma inductiva madre	-0,088

Forma rígida madre	0,123
Forma indulgente madre	0,154

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

4.1.3. Correlaciones entre variables relacionadas con la presencia de psicopatología en el menor y el comportamiento violento del menor

Al contrario de lo que sucedía en el grupo anterior, las variables relativas a la presencia de psicopatología en el menor presentaron en su totalidad correlaciones significativas positivas con el comportamiento violento por parte de éste (véase la Tabla 7.5.).

De modo concreto, la presencia de problemas afectivos ($r= 0,29$, $p<0,01$), problemas de ansiedad ($r= 0,26$, $p<0,01$) o problemas somáticos ($r= 0,25$, $p<0,01$) mostraron una estrecha relación con la conducta del menor, siendo igualmente significativas y superiores las correlaciones relativas a la presencia de TDAH ($r= 0,33$, $p<0,001$), conducta oposicionista ($r= 0,36$, $p<0,001$) y problemas de conducta ($r= 0,41$, $p<0,001$).

Por último, los análisis de colinealidad de estas variables mostraron una ausencia de la misma, siendo los valores de correlación entre las diversas variables independientes inferiores o iguales a 0,62.

Tabla 7.5. Correlaciones entre variables relacionadas con la presencia de psicopatología en el menor y el comportamiento violento del menor

Variables Psicopatología en el menor	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Problemas afectivos según DSM-IV	0,299**
Problemas de ansiedad según DSM-IV	0,268**
Problemas somáticos según DSM-IV	0,250**
TDAH según DSM-IV	0,336***
Conducta oposicionista según DSM –IV	0,366***
Problemas de conducta según DSM-IV	0,410***

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

4.1.4. Correlaciones entre variables relacionadas con el consumo de sustancias y el comportamiento violento del menor

Respecto al consumo de sustancias por parte de los menores en diversos momentos temporales, es importante destacar la ausencia de significatividad en la amplia mayoría de las variables. De hecho, el consumo de tabaco, alcohol y marihuana y/o hachís a lo largo de la vida, o de alcohol, marihuana y otras sustancias en los últimos 30 días no parecen estar estrechamente relacionadas con la conducta del menor ($p> 0,05$) (véase la Tabla 7.6.).

Aquellas variables que sí mostraron significatividad estadística presentaron a su vez una correlación positiva, siendo éstas el consumo de otras sustancias a lo largo de la vida ($r= 0,18$, $p<0,05$) y el consumo de tabaco en los últimos 30 días ($r= 0,18$, $p<0,05$), si bien dichas correlaciones mostraron niveles bajos.

Además, tanto los análisis de colinealidad como las correlaciones entre las diversas variables independientes descartaron la presencia del problema con cifras de correlación inferiores o iguales a 0,45.

Tabla 7.6. Correlaciones entre variables relacionadas con el consumo de sustancias y el comportamiento violento del menor

Variables Consumo de sustancias	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Consumo de tabaco a lo largo de la vida	0,139
Consumo de alcohol a lo largo de la vida	0,063
Consumo de marihuana y/o hachís a lo largo de la vida	-0,081
Consumo de otras sustancias a lo largo de la vida	0,182*
Consumo de tabaco en los últimos 30 días	0,189*
Consumo de alcohol en los últimos 30 días	0,138
Consumo de marihuana y/o hachís en los últimos 30 días	-0,054
Consumo de otras sustancias en los últimos 30 días	-0,093

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.1.5. Correlaciones entre variables relacionadas con las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad y el comportamiento violento del menor

En la Tabla 7.7., se constata la existencia de relaciones significativas entre diversas variables relacionadas con las cogniciones y la conducta violenta del menor. De manera global, se puede destacar cómo la mayoría de las variables alcanzan la significación estadística a excepción de la presencia de pensamientos relacionados con el afrontamiento de la ira o las creencias relacionadas con el derecho a tener experiencias positivas y resistencia a delegar trabajos o tareas por parte de los menores ($p > 0,05$).

Por otro lado, si se contempla la totalidad de las variables que sí presentan significación, es posible observar que todas ellas mantienen una correlación significativa positiva con el comportamiento violento del menor. Más concretamente, la justificación de la conducta agresiva por parte de los padres ($r = 0,32$, $p < 0,001$), de las madres ($r = 0,31$, $p < 0,001$) y del menor ($r = 0,23$, $p < 0,01$) presentaron las mayores correlaciones en relación a la variable dependiente. Por su parte, la presencia en los menores de pensamientos hostiles ($r = 0,29$, $p < 0,001$), verbalmente agresivos ($r = 0,22$, $p < 0,01$) y físicamente agresivos ($r = 0,25$, $p < 0,01$), así como las creencias relacionadas con el derecho a no tener experiencias negativas ($r = 0,29$, $p < 0,01$), la necesidad de expresar la ira ($r = 0,25$, $p < 0,01$) y la suspicacia ($r = 0,21$, $p < 0,05$), también mostraron una estrecha relación.

Por otro lado, los análisis de colinealidad mostraron la ausencia de la misma, presentando las variables independientes correlaciones entre sí que no superaron el valor de 0,80.

Tabla 7.7. Correlaciones entre variables relacionadas con las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad y el comportamiento violento del menor

Variables Cogniciones asociadas a la ira y hostilidad	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Justificación de la conducta agresiva por parte del menor	0,238**
Justificación de la conducta agresiva por parte del padre	0,321***
Justificación de la conducta agresiva por parte de la madre	0,315***
Pensamientos hostiles	0,290***
Pensamientos verbalmente agresivos	0,221**
Pensamientos físicamente agresivos	0,253**
Pensamientos de afrontamiento de la ira	-0,080
Derecho a no tener experiencias negativas	0,295**
Necesidad de expresar la ira	0,252**
Susplicacia	0,211*
Derecho a tener experiencias positivas	0,042
Resistencia a delegar tareas o trabajo por desconfianza	-0,067

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.1.6. Correlaciones entre variables relacionadas con la empatía y el comportamiento violento del menor

En cuanto a las correlaciones existentes entre la respuesta empática del menor y el comportamiento violento por parte de éste en el contexto familiar, es importante destacar la ausencia de significatividad en dos de los componentes de dicha respuesta, relacionados con el fantaseo y la preocupación empática ($p > 0,05$) (véase la Tabla 7.8.).

Por el contrario, tanto el componente de la empatía relacionado con la toma de perspectiva ($r = -0,20$, $p < 0,05$), como con el malestar personal ($r = 0,25$, $p < 0,01$) mostraron correlaciones significativas en cuanto a la variable dependiente, destacando el sentido negativo en el primero de los casos.

Los datos relativos a los análisis de colinealidad mostraron niveles apropiados descartando, por tanto, la presencia de la misma y no obteniéndose correlaciones entre las diversas variables independientes superiores a 0,48.

Tabla 7.8. Correlaciones entre variables relacionadas con la empatía y el comportamiento violento del menor

Variables Empatía	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Toma de perspectiva	-0,202*
Fantaseo	0,148
Preocupación empática	0,076
Malestar personal	0,253**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.1.7. Correlaciones entre variables relacionadas con las habilidades de comunicación y solución de problemas y el comportamiento violento del menor

Por último, el análisis de las correlaciones existentes entre las habilidades de comunicación y solución de problemas y la conducta violenta del menor muestran como la mayoría de las mismas no presentaron una relación estrecha significativa. De hecho, el empleo de estrategias relacionadas con la argumentación y el razonamiento por parte del menor, llorar o enfadarse para lograr lo que quiere con su padre, ser reservado o no escuchar los argumentos de los otros no mostraron correlaciones significativas con la variable dependiente ($p > 0,05$) (véase la Tabla 7.9.).

La única variable que sí mostró una estrecha relación significativa fue aquella relacionada con el empleo por parte del menor del llanto o el enfado como estrategia para lograr lo que quiere con su madre ($r = 0,19$, $p < 0,05$), si bien el grado de correlación puede considerarse bajo.

Los datos relativos a los análisis de colinealidad mostraron, una vez más, la ausencia de la misma, presentando las variables independientes correlaciones entre sí no superiores a 0,59.

Tabla 7.9. Correlaciones entre variables relacionadas con las habilidades de comunicación y solución de problemas y el comportamiento violento del menor

Variables Habilidades de comunicación y solución de problemas	Conducta violenta del menor dirigida a sus padres
Razonamiento/argumentación	0,008
<i>Llorando y enfadándome consigo siempre lo que quiero con mi padre</i>	0,118
<i>Llorando y enfadándome consigo siempre lo que quiero con mi madre</i>	0,195*

<i>Soy muy reservado, me callo todo</i>	0,059
<i>Si estoy seguro de que tengo la razón no pierdo el tiempo escuchando los argumentos de los otros</i>	-0,129

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.2. Análisis de regresión: predicción del comportamiento violento del menor dirigido a sus padres

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de los diversos análisis de regresión realizados con el objetivo de detectar los mejores pronosticadores del comportamiento violento del menor dirigido a sus padres. De este modo se expone un resumen de los modelos resultantes para cada grupo de variables evaluado por separado.

4.2.1. Predicción de la conducta violenta en función de la funcionalidad y estrategias empleadas por el menor y sus padres en relación a la conducta violenta

Tal y como se pone de manifiesto en la Tabla 7.10. el modelo relacionado con el primer grupo de variables quedó conformado por la presencia de las tácticas de dominancia empleadas por el menor y el ejercicio de violencia reactiva por parte de éste ($R^2 = 0,26$ y $R^2_{\text{Corregida}} = 0,25$).

Considerando las variables incluidas en el modelo, es el uso de tácticas de dominancia por parte del menor la que obtuvo un mayor poder predictivo puesto que explica, por sí sola, el 17% de la variabilidad encontrada en el comportamiento violento del menor dirigido a sus padres. Asimismo, es importante destacar como, en este caso, es el empleo de la violencia de carácter reactivo por parte del menor el que

añade, tras la variable anterior, una mayor proporción de información al modelo (cambio en $R^2= 0,08$; Cambio en $F_{(1,111)}= 11,83$, $p<0,01$).

Por último, el signo positivo de los coeficientes β para ambas variables indicó como éstas conllevan un pronóstico de un mayor comportamiento violento por parte de los menores.

Tabla 7.10. Predicción de la conducta violenta en función de la funcionalidad y estrategias empleadas por el menor y sus padres en relación a la conducta violenta

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	R^2 Corregida	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Tácticas de dominancia	0,38	0,18	0,17	0,18	25,11***	25,11***
2	Violencia reactiva	0,28	0,26	0,25	0,08	11,83**	19,69***

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

4.2.2. Predicción de la conducta violenta en función de las pautas educativas y de interacción familiar

La Tabla 7.11. refleja el modelo predictivo concerniente a las variables relacionadas con las pautas educativas y de interacción familiar. Éste quedó conformado por la inclusión de dos variables relativas al empleo de estrategias por parte de las madres, en concreto, la presencia de crítica y rechazo y de un estilo educativo indulgente ($R^2= 0,10$ y $R^2_{\text{Corregida}}= 0,09$).

Concretamente, la presencia de manera aislada de crítica y rechazo por parte de la madre hacia el menor presentó un poder predictivo bajo, del 5%, en relación a la conducta violenta del mismo. Considerando ambas variables de manera conjunta, se

amplió dicho poder predictivo al 9%, añadiendo el estilo educativo indulgente materno al modelo una menor proporción de información (cambio en $R^2= 0,04$; Cambio en $F_{(1,111)}= 5,66$, $p<0,05$).

Al igual que en el grupo de variables anterior, el signo positivo de los coeficientes β para ambas variables indicó el pronóstico por parte de ambas de una mayor conducta violenta del menor en el contexto familiar ($\beta= 0,29$ y $\beta= 0,21$, respectivamente).

Tabla 7.11. Predicción de la conducta violenta en función de las pautas educativas y de interacción familiar

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	R^2 Corregida	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Crítica y rechazo madre	0,29	0,06	0,05	0,06	7,60**	7,60**
2	Madre indulgente	0,21	0,10	0,09	0,04	5,66*	6,79**

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

4.2.3. Predicción de la conducta violenta en función de la psicopatología en los menores

Respecto al modelo predictivo del comportamiento del menor contemplando las variables relacionadas con la presencia de psicopatología en el mismo, cabría destacar nuevamente la inclusión de dos variables relativas a la presencia de problemas de conducta y problemas afectivos ($R^2= 0,21$ y $R^2_{\text{Corregida}}= 0,20$) (véase la Tabla 7.12.).

Precisamente, es la presencia de problemas de conducta la que explicaría una mayor proporción del comportamiento violento del menor, en concreto el 16%, frente al 21% explicado al contemplar ambas variables de manera conjunta. En este sentido, serían los problemas de conducta los que añaden mayor información al modelo (cambio en $R^2 = 0,16$; Cambio en $F_{(1,112)} = 22,62$, $p < 0,001$), seguidos de los problemas afectivos (cambio en $R^2 = 0,04$; Cambio en $F_{(1,111)} = 6,54$, $p < 0,05$).

Por último, una vez más, los signos positivos de los coeficientes β para ambas variables indicaron una predicción de una mayor conducta violenta en el menor.

Tabla 7.12. Predicción de la conducta violenta en función de la psicopatología en los menores

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	R^2 Corregida	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Problemas de conducta	0,36	0,16	0,16	0,16	22,62***	22,62***
2	Problemas afectivos	0,22	0,21	0,20	0,04	6,54*	15,14***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.2.4. Predicción de la conducta violenta en función del consumo de sustancias por parte del menor

En cuanto a las variables relativas al consumo de sustancias por parte del menor, el modelo predictivo estuvo constituido por el consumo de tabaco en los últimos 30 días y de otras sustancias a lo largo de la vida ($R^2 = 0,06$ y $R^2_{\text{Corregida}} = 0,05$) (véase la Tabla 7.13.).

De manera pormenorizada, la variable relativa al consumo de tabaco en el último mes fue la que mayor proporción del comportamiento violento del menor explicó, aún así el porcentaje fue pequeño (2%). Por su parte, la consideración conjunta de ambas variables únicamente amplió al 5% el poder explicativo. Siendo, de nuevo, la proporción de información aportada al modelo de la primera variable superior (cambio en $R^2 = 0,03$; Cambio en $F_{(1,112)} = 4,14$, $p < 0,05$), en comparación con la segunda (cambio en $R^2 = 0,03$; Cambio en $F_{(1,111)} = 3,95$, $p < 0,05$).

Una vez más, las variables presentaron valores de β positivos ($\beta = 0,18$ para ambas), mostrando así un pronóstico relacionado con el incremento de la conducta violenta del menor en el contexto familiar.

Tabla 7.13. Predicción de la conducta violenta en función del consumo de sustancias por parte del menor

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	$R^2_{\text{Corregida}}$	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Consumo tabaco últimos 30 días	0,18	0,03	0,02	0,03	4,14*	4,14*
2	Consumo otras	0,18	0,06	0,05	0,03	3,95*	4,10*

	sustancias a lo largo de la vida						
--	--	--	--	--	--	--	--

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.2.5. Predicción de la conducta violenta en función de las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad

Tal y como se refleja en la Tabla 7.14. el modelo relacionado con las cogniciones quedó conformado por la presencia de justificaciones de la violencia por parte del padre y pensamientos hostiles por parte del menor ($R^2 = 0,19$ y $R^2_{\text{Corregida}} = 0,18$).

Considerando la primera variable incluida en el modelo, el uso de justificaciones de la violencia por parte del padre, cabe destacar que obtuvo un poder predictivo relacionado con la explicación del 9% de la variabilidad encontrada en el comportamiento violento del menor dirigido a sus padres. De manera conjunta, ambas variables permitieron explicar el 18% de dicha variabilidad. En cuanto a las proporciones de información añadida, la primera variable presentó valores superiores (cambio en $R^2 = 0,10$; Cambio en $F_{(1,112)} = 12,85$, $p < 0,01$) en comparación con la presencia de pensamientos hostiles en el menor (cambio en $R^2 = 0,09$; Cambio en $F_{(1,111)} = 13,06$, $p < 0,001$).

Para finalizar este grupo de variables, ambos factores contemplados en el modelo arrojan predicciones relacionadas con un incremento en el comportamiento violento del menor en base al signo positivo de los coeficientes β .

Tabla 7.14. Predicción de la conducta violenta en función de las cogniciones asociadas a la ira y hostilidad

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	R^2 Corregida	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Justificación padre	0,33	0,10	0,09	0,10	12,85**	12,85**
2	Pensamientos hostiles	0,30	0,19	0,18	0,09	13,06***	13,65***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.2.6. Predicción de la conducta violenta en función de la respuesta empática del menor

El modelo predictivo que valora las variables relacionadas con el comportamiento empático del menor pone de manifiesto la inclusión de dos variables relacionadas con dicha dimensión, el malestar personal y la toma de perspectiva ($R^2 = 0,10$ y $R^2_{\text{Corregida}} = 0,09$) (véase la Tabla 7.15).

De modo concreto, el malestar personal ayudó a explicar el 5% del comportamiento violento del menor, mientras que la inclusión de la toma de perspectiva permitió el incremento de dicho porcentaje hasta el 9%. Una vez más, fue la primera variable incluida en el modelo la que más información aportó (cambio en $R^2 = 0,06$; Cambio en $F_{(1,112)} = 7,66$, $p < 0,01$), en comparación con la segunda (cambio en $R^2 = 0,04$; Cambio en $F_{(1,111)} = 5,62$, $p < 0,05$).

Por último, en este caso la variable relativa al malestar personal reflejó, en base a su signo positivo ($\beta = 0,26$), una predicción del incremento del comportamiento violento del menor en contraposición con la toma de perspectiva ($\beta = -0,21$), que predijo una menor violencia en el contexto familiar.

Tabla 7.15. Predicción de la conducta violenta en función de la respuesta empática del menor

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	R^2 Corregida	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Malestar personal	0,26	0,06	0,05	0,06	7,66**	7,66**
2	Toma de perspectiva	-0,21	0,10	0,09	0,04	5,62*	6,80**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

4.2.7. Predicción de la conducta violenta en función de las habilidades de comunicación y solución de problemas en el menor

Por último, el modelo predictivo relativo a las habilidades de comunicación y solución de problemas incluyó una única variable relativa al uso por parte del menor del llanto y el enfado para conseguir lo que quiere con su madre ($R^2 = 0,03$ y R^2 Corregida = 0,02) (véase la Tabla 7.16).

Como se observa, dicha variable únicamente permitió explicar el 2% de la variabilidad del comportamiento del menor, siendo también escasa la información aportada al modelo (cambio en $R^2 = 0,03$; Cambio en $F_{(1,112)} = 4,42$, $p < 0,05$), y permitiendo predecir un incremento de la conducta violenta en base a su valor de $\beta = 0,19$.

Tabla 7.16. Predicción de la conducta violenta en función de las habilidades de comunicación y solución de problemas en el menor

Pasos hacia delante	Modelo de Regresión	β	R^2	R^2 Corregida	Cambio en R^2	Cambio en F	F
1	Lloro y me enfado para conseguir lo que quiero con mi madre	0,19	0,03	0,02	0,03	4,42*	4,42*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Capítulo VIII. Discusión

Como se comentaba a lo largo de toda la revisión teórica llevada a cabo, aún hoy en día es muy amplio el camino que debe emprenderse en torno a la violencia ascendente. Si bien es un fenómeno que en los últimos años está cobrando una relevancia social que, por otro lado, resultaba necesaria, aún en la actualidad sigue existiendo un amplio desconocimiento sobre las características y variables que influyen o determinan que un hijo pueda agredir a sus padres.

Por todo ello, se planteó desde el inicio de la presente tesis doctoral la necesidad de ampliar el conocimiento que se tiene de los menores que emiten este tipo de comportamientos en nuestro país. Para ello, tal y como ha podido observarse en el capítulo anterior, se pretendió conocer las variables demográficas y clínicas que los describen, la prevalencia de sus comportamientos y, por último, ampliar los datos sobre las variables clínicas que permiten predecir el problema. Este último punto, fijado sobre el objetivo más ambicioso de promover acercamientos terapéuticos basados en datos empíricos que favorezcan la aportación de soluciones más eficaces al problema de estas familias.

1. Características sociodemográficas y clínicas de los menores que agreden a sus padres

Como ya se ha comentado ampliamente, parece existir cierto acuerdo acerca de las características demográficas que definen a los menores agresores, si bien es posible encontrar datos contradictorios e incluso ausencia de los mismos en torno a ciertas variables específicas. De hecho, como se observará, en ciertas variables resultó inviable realizar una comparación con datos de otras investigaciones debido a la ausencia de los mismos.

Así por ejemplo, en relación al género de los menores agresores, el presente estudio encontró como el 70,2% de los mismos fueron varones frente al 29,8% de chicas, mostrándose estos datos congruentes con un amplio número de investigaciones que consideran que los varones son los agresores predominantes en este tipo de fenómeno (Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Howard, 2011; Ibabe et al., 2009; Kennedy et al., 2010; Langhinrichsen-Rohling y Neidig, 1995; Pagelow, 1989; Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2009). Más concretamente, las cifras obtenidas resultan muy próximas a las recientemente aportadas por Kennedy et al., 2010 o Stewart et al., 2007 que hablan de un 70% de menores agresores varones.

Otra de las variables demográficas más ampliamente estudiadas, y en las que existen ciertas contradicciones, es la edad. En este punto, el presente estudio encontró que la media de edad de los menores fue de 14,5 años, constituyendo el grupo más amplio el que se ubicó en el rango de 11 a 15 años, formado por el 52,7% de la muestra, siendo estas cifras similares a las obtenidas por un grueso importante de autores (Cottrell, 2001a; Cottrell y Monk, 2004; Paulson et al., 1990; Sheehan, 1997). Por tanto, en base a los datos obtenidos, parece que la violencia filio-parental se ubicaría en los rangos de edad más próximos a la adolescencia, contradiciendo esto a aquellos autores que consideran que es un fenómeno que se da fundamentalmente en etapas tempranas del desarrollo (Ulman y Straus, 2003).

En cuanto al tipo de familia que sufre mayoritariamente el fenómeno, también existen ciertas contradicciones. Los datos obtenidos en este estudio ponen de manifiesto como la violencia filio-parental aparece de manera mayoritaria en aquellas familias biparentales en las que se da una convivencia entre el menor y ambos progenitores (47,3% de la presente muestra). Sin embargo, parece que también sería un fenómeno frecuente en las familias monoparentales, fundamentalmente aquellas en las que la convivencia se da con la madre (27,2%), frente a aquellas en las que el menor convive con el padre (2,6%). Además, parece también que existe una cierta

frecuencia en torno a las familias reconstituidas, una vez más dándose con mayor frecuencia en el caso de las madres. En este sentido, en la muestra presentada, el 15% de los menores informaron convivir con su madre y la pareja de ésta, siendo del 0% los casos en los que pudiera haberse dado dicho caso con el padre. Esta supremacía de las familias biparentales coincide con los datos aportados por autores como Laurent y Derry (1999) o Perera (2006) e incluso con los resultados obtenidos en población española como es el caso de los estudios de Rechea y Cuervo (2010) y Romero et al., (2005).

En relación al ámbito académico, y coincidiendo con el rango de edad mayoritario en esta muestra, se observa cómo la mayoría de los menores (70,2%) se encontraba cursando algún curso relativo a la Educación Secundaria Obligatoria, frente al 12,3% que cursaba estudios primarios o de Bachillerato, respectivamente, seguidos de un bajo porcentaje, del 5,2% de menores, que no estaban escolarizados en el momento de la evaluación.

Prosiguiendo con las variables demográficas cabe destacar que, únicamente, el 17,5% de los menores de la muestra manifestó ser hijo único frente al 82,5% restante que informó de tener entre 1 y 5 hermanos. En cuanto al número de amigos, el 78,1% reconoció mantener relaciones próximas duraderas con un grupo de 1 a 5 amigos, frente al 12,3% que afirmó tener entre 6 y 10, y el 2,6% que refirió contar con hasta 20 amigos. Por su parte, el grupo de menores que reconoció no tener ninguna relación de amistad estuvo constituido por el 7% de la muestra total. Estas últimas cifras coinciden con las obtenidas en muestras españolas como en el caso del estudio de Ibabe et al., (2007) en el que, igualmente, el 7% de los menores presentó una ausencia de relaciones próximas de amistad con iguales, o bien el estudio de Romero et al., (2005) en el que se informó de ausencia de relaciones de amistad en el 8,6% de los casos. Por último, en cuanto a la administración del tiempo libre que los menores realiza, destaca que un amplio porcentaje del 71,1% informó de pasar su tiempo de ocio con

amigos frente al 21% que refirió pasarlo en familia y el 7,9% restante que informaron de pasarlo solos.

Centrando la atención en las variables clínicas, es prioritario tener en cuenta la tipología de la conducta emitida por el menor. En este caso, y debido al carácter incidental de la muestra, se observan amplios porcentajes en torno a las diversas manifestaciones posibles del comportamiento violento. Así pues, el 99,1% de los menores reconoció emitir comportamientos agresivos a nivel verbal frente al 66,6% que emitió conductas agresivas por omisión. En el caso de los comportamientos violentos a nivel físico, estuvieron presentes en el 72,8% de los menores en el caso de dirigir dichas agresiones a objetos y en el 60,5% en el caso de que las víctimas fueran los padres. Estos datos que muestran una supremacía de las agresiones verbales coinciden con los aportados por Calvete et al., (2011) que informan de un mayor uso de las mismas en comparación con otros comportamientos violentos. Además, estas conductas en conjunto presentaron una frecuencia elevada ya que en el 17,6% de los casos los menores reconocieron discutir y emitir estos comportamientos con sus padres en más de 20 ocasiones, tomando como rango temporal el último mes. En este sentido el máximo porcentaje se vio representado por el 40,4% de los menores que reconoció haber mantenido entre 1 y 5 discusiones frente a un porcentaje del 12,2% que refirió no haber discutido de forma violenta con sus padres en el último mes.

Una variable que cuenta con una relevancia especial de cara a la intervención es la posible generalización de los comportamientos violentos. Así, aunque el fenómeno de la violencia ascendente se circunscribe a la emisión de conductas violentas dirigidas a padres, es posible encontrar casos en los que dichos comportamientos no se dan de manera exclusiva en el ámbito familiar. De hecho, este punto quedó reflejado en los resultados del presente estudio en el que se observa como las agresiones se limitaron únicamente al ámbito familiar en el 27,2% de los casos. Sin embargo, la amplia mayoría de la muestra de menores (72,8% restante)

reconoció emitir conductas violentas también en otros contextos siendo el área mayoritaria la concerniente al contexto escolar, ya fuera con menores, iguales, mayores o profesores. Estos datos se muestran congruentes con los aportados por otros autores españoles que informan de la emisión de conductas agresivas también en el ámbito académico y social (Romero et al., 2005).

El último punto relevante en relación a la conducta violenta del menor tiene que ver con las consecuencias que se derivan de la misma. Así, objetivizando dichas consecuencias en base a las lesiones causadas en los padres, se puede afirmar que la mayoría de los menores (71,1%) no informó de haber causado daños objetivos en sus progenitores. Sin embargo, dentro de aquellos que sí que provocaron ciertos perjuicios, es posible destacar que el 15% de los mismos reconoció haber causado cortes o contusiones leves a sus padres, frente al 6% que refirió haber generado lesiones graves (cortes o contusiones graves, rotura de algún hueso u ojo morado o haber requerido tratamiento médico u hospitalización). Estos datos se aproximan, aunque superándolos, a los aportados por Cornell y Gelles (1982) que informaron de lesiones leves en el 6% de los progenitores frente a consecuencias graves en el 3%.

Prosiguiendo con los comportamientos violentos en el ámbito familiar, pero en este caso emitidos por los padres, cabría destacar una serie de puntos. En primer lugar, y en base a la información aportada por los menores, los padres y las madres presentan elevados niveles de agresión emitida en diversos contextos y/o dirigida a diversas personas. Así, por ejemplo, los resultados pusieron de manifiesto como tanto los padres como las madres empleaban comportamientos violentos a nivel verbal en un amplio porcentaje (94,3% en el caso de los padres y 95,1% en el caso de las madres). Sin embargo, dichos porcentajes se rebajaron cuando la tipología de la violencia se hace más extrema, encontrándose porcentajes inferiores en el caso de la presencia de violencia física (39,2% a objetos y 60,6% a personas en el caso de los padres y 16,5% y 34,9% en las madres), siendo igualmente inferiores los porcentajes

relativos a la violencia por omisión (39,3% y 45,6%, respectivamente). Así pues, parece que la presencia de modelos agresivos en el ámbito familiar estuvo presente en la mayoría de los casos. La relevancia de esta variable quedó ampliamente documentada en el capítulo de caracterización en el que se explicó cómo la exposición a la violencia constituye un riesgo importante de cara al desarrollo de comportamientos violentos en la infancia y la adolescencia (Calvete y Orue, 2011; Jackson, 2003). Más concretamente, en el caso de la violencia ascendente se ha llegado a afirmar que este fenómeno se concentra con mayor frecuencia en aquellas familias en las que existe violencia intrafamiliar (Kratcoski, 1985).

Una de las posibles consecuencias que podrían derivarse de la presencia de estos comportamientos agresivos en los padres, cuando éstos se dirigen a los menores, serían la presencia de lesiones en estos últimos. El análisis de esta variable refleja cómo, según la percepción e información de los menores, éstos habrían sufrido en un mayor porcentaje lesiones derivadas de las agresiones de sus padres. Así, en el presente estudio el 50,9% de los menores informó de no haber sufrido ningún tipo de consecuencia, pero del porcentaje restante, destaca como el 27,2% informó de lesiones leves frente al 9,6% de lesiones graves, ambas cifras superiores a las aportadas por los menores al informar de las lesiones generadas en sus padres por sus propias agresiones.

Un último punto igualmente relevante, tiene que ver con la victimización del menor no solo en el ámbito familiar si no también en otros contextos. En este sentido, el 29% de los menores informó de no haber recibido agresiones en ningún contexto frente al 27,2% que informó de violencia en el ámbito familiar, el 14% en el colegio y el 29% informó de haber sido víctima de las agresiones de otros en varios contextos. Por tanto, parece que de manera mayoritaria existe un cambio de rol en los menores que pasan de ser agresores en el contexto familiar a víctimas en dicho contexto u otros.

El consumo de sustancias, como ya se ha comentado, es otra variable ampliamente relevante en el campo de la violencia general. En este sentido cabe destacar los siguientes resultados pormenorizados en función del tipo de sustancia y el rango temporal de consumo.

En relación al consumo en algún momento de la vida, cabe destacar como el 66,7% de los menores reconoció haber consumido tabaco frente al 72% que informó de consumo de alcohol y el 46,5% que refirió consumo de marihuana y/o hachís. Un porcentaje más bajo, del 9,6% afirmó haber consumido otro tipo de sustancias en algún momento de su vida. Estos datos contrastan con los aportados por el Observatorio Español sobre Drogas en su Informe más reciente del 2009 en el que pone de manifiesto como el 44,6% de los menores habían consumido tabaco en algún momento de su vida, cifra inferior a la del presente estudio. En cuanto a la información relativa al consumo de alcohol, dicho informe puso de manifiesto que el 81,2% de los menores habían consumido esta sustancia, siendo en este caso la cifra superior a la obtenida en este estudio. Por último, en cuanto al consumo de hachís, la presente muestra también presentó valores superiores a los de la población general (46,5% frente a 35,2%, respectivamente), al igual que sucedió en el caso del consumo de otras sustancias, en el que en población general presentó un rango de variación del 5,1% al 2,7% dependiendo de la sustancia, mientras que en el presente estudio dicha cifra fue del 9,6%. Por tanto, se observa cómo, salvo en el caso del consumo de alcohol, en el resto de sustancias los menores que agreden a sus padres obtienen porcentajes superiores respecto al consumo de las mismas a lo largo de la vida en comparación con la población general.

En relación al consumo más reciente, cabe destacar como el 57% de los menores informó de haber fumado tabaco en el último mes frente al 48,2% que refirió consumo de alcohol, el 29,8% de marihuana y/o hachís y el 3,6% de otras sustancias. Comparando estos resultados con los obtenidos en población general, cabe destacar

como nuevamente, salvo en el caso del consumo de alcohol en los últimos 30 días, en el resto de sustancias el consumo de los menores agresores fue superior que el de los menores de la población general. Más concretamente, el 32,4% refirieron consumo de tabaco frente al 57% de la presente muestra, en cuanto al consumo de alcohol las diferencias fueron del 48,2% en la presente muestra frente al 58,5% en población general, en relación al cannabis los porcentajes fueron del 29,8% frente al 20,1% mientras que, finalmente, en relación al consumo de otras sustancias en la presente tesis fue del 3,6% en el último mes mientras que en la población general el rango de variación estuvo comprendido entre el 1,1% y 2% dependiendo del tipo de sustancia (Observatorio Español sobre Drogas, 2009).

Por último, en cuanto al consumo de estas sustancias en el entorno académico, como parece obvio se vio representado por porcentajes inferiores. Así el 41,3% de los menores comentó haber fumado en el centro de estudios en el último mes, frente al 9,7% que refirió consumo de alcohol, el 14% de marihuana y/o hachís y el 1,8% de otras sustancias.

Por tanto, en base a la información presentada, parece que los datos se muestran congruentes con los obtenidos en otros estudios y que ponen de manifiesto que el consumo de sustancias en población de menores que agreden a sus padres es superior que el consumo que se da en población general (Ibabe et al., 2007; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005), a excepción del consumo de alcohol en el que en el presente estudio las cifras fueron inferiores.

En relación a las variables relativas al ámbito académico, cabe destacar la presencia de un rendimiento irregular por parte de los menores. Así, se observa como el porcentaje de la muestra que presentó un rendimiento académico apropiado, se circunscribió únicamente al 7,1% del total. Por el contrario, el 26,3% reconoció suspender menos de 3 asignaturas sistemáticamente, el 45,6% entre 3 y 6 y, el 16,6%

informó de suspender de manera habitual todas las asignaturas. En base a dicho rendimiento negativo, se observa también como éste en muchas ocasiones se traduce en que los menores tengan que repetir curso, hecho que se puso de manifiesto en el 55,2% de la muestra que refirió haber repetido entre 1 y 3 ocasiones. Además, en este contexto académico habría que destacar también la presencia mayoritaria de problemas en base al comportamiento de los menores. Así pues, el 72% de la muestra informó de haber recibido quejas en base a su conducta por parte del centro de estudios en el último mes. Todos estos datos se muestran congruentes con los aportados por otros autores españoles que hablan de que los menores que agreden a sus padres suelen presentar un rendimiento académico regular o malo acompañado de un mal ajuste en el entorno escolar (Ibabe, 2007; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005).

Otra de las posibles implicaciones que podrían darse en este tipo de población es la presencia de problemas legales. En este caso se examinaron no solo la presencia de problemas derivados de la conducta violenta del menor, si no que se contempló la presencia de cualquier otro tipo de problemas que tuvieran que ver con el ámbito judicial. Así, la mayoría de la muestra (72%) no presentó problemas legales y el 74,6% de los mismos o no los presentaron o finalmente no se les impusieron medidas. Sin embargo, de aquellos que sí que presentaron algún tipo de problema con el sistema judicial, cabe destacar que la causa más frecuente fue la relacionada con los delitos contra las personas, representada por el 10,5% del total de la muestra. En segundo lugar, se vieron representados los problemas que tuvieron que ver con las agresiones de los menores a padres, representadas por el 7%. El resto de problemas tuvieron que ver con delitos contra la propiedad privada (0,9%) u otro tipo de delitos (1,7%). Además, cabe también destacar un último grupo constituido por el 4,4% que presentaba problemas en el ámbito judicial relacionados con varias de las causas expuestas anteriormente.

Una de las variables de protección por excelencia según la literatura se refiere a aquellos comportamientos implicados en la respuesta prosocial del menor. En este sentido, los resultados del presente estudio ponen de manifiesto como un amplio porcentaje de menores (61,4%) emitían algún tipo de comportamiento relacionado con este tipo de respuesta (preocupación por el sufrimiento de los demás, comprensión por lo que la otra persona pudiera pensar o sentir, comportamientos de apoyo o comprensión, autocontrol y/o un concepto positivo de las personas y las relaciones (Davis, 1983; Eisenberg, 2000; Otiz et al., 1993). De hecho, el 28% de los menores presentaron todas ellas frente únicamente al 4,3% de los mismos que refirió no emitir ningún comportamiento relacionado con los puntos anteriores.

En relación a la psicopatología, el primer hecho a destacar es que, pese a que la totalidad de la muestra emitía comportamientos agresivos al menos en el entorno familiar, el 18,4% de los menores no recibió ninguna etiqueta diagnóstica. Además, el 6,1% recibió la etiqueta de diagnóstico aplazado, basado en la sospecha de patología asociada sin evidencia objetiva. Del grupo de menores que sí recibió un diagnóstico, cabría destacar el 26,3%, que fue el grupo mayoritario, diagnosticado con un trastorno negativista desafiante, seguido del 17,5% que recibió la etiqueta del trastorno explosivo intermitente y el 15% que recibió el diagnóstico z de problemas paterno-filiales. Tras estas 3 categorías predominantes se encontraron porcentajes inferiores como el 7,9% diagnosticado de trastorno disocial y el 3,5% de TDAH. Por último, aparecieron también categorías que comprendían porcentajes muy inferiores (del 0,9% mayoritariamente) que hacían referencia a diversas patologías como trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad. La comparación de los resultados del presente estudio con los obtenidos por otros autores, distan mucho en la mayoría de las categorías. Si bien es cierto que la mayor parte de las patologías que, a nivel teórico, se consideran que pudieran estar asociadas a la violencia ascendente están presentes en la muestra, la variación de los porcentajes es amplia. Así por ejemplo, la

presencia de síntomas depresivos es muy escasa en comparación con el estudio realizado por Calvate et al., (2001) o Kethineni (2004) en los que se afirma que sería la sintomatología más frecuente. Además, no se han encontrado casos en el presente estudio relacionados con el trastorno bipolar o la esquizofrenia tal y como proponen Cottrell (2001a; 2004) o Routt y Anderson (2011). Por otro lado, las cifras relacionadas con el TDAH resultaron ser también inferiores en relación a las presentadas por otros estudios (Cottrell, 2001a; 2004; Kazdin et al., 1992; Perera, 2006; Routt y Anderson, 2011).

El último ámbito relacionado con la descripción de la muestra hace referencia al entorno social del menor. En esta área, se encontró como el grupo de iguales que rodea al menor emitían comportamientos violentos, pero en menor porcentaje que los comportamientos que reconocían en sí mismos los menores o en sus padres. Así, éstos informaron de cómo habían observado a sus amigos emitir comportamientos violentos a nivel verbal en un 27,6% de los casos frente a la violencia física que había sido observada en el 16,8% hacia objetos y en el 24,2% de los casos hacia personas, y la violencia por omisión que había sido ejercida por el 11,5% de los iguales que rodeaban a los menores. En cuanto a la frecuencia de observación de las mismas, el 29% de los menores refirió no haber observado modelos violentos en su grupo de pares en el último mes. Frente a ellos, se encontró un 38,6% que refirió haber observado estos comportamientos entre 1 y 5 veces y el 21,1% entre 6 y 10. Además, un 5,2% de los mismos refirió haber presenciado estos modelos en más de 20 ocasiones en los últimos 30 días. Así pues, es posible encontrar cifras similares a las aportadas por Ibabe et al., (2007) que informaban de un 24% de menores que se relacionaban con grupos violentos, siendo inferiores a las aportadas por otros autores como Romero et al., (2005) que hablan de un 46,6% de menores que se relacionaban con grupos disociales o Rechea y Cuervo (2010) que informaron de cómo el 70,6% de

los sujetos de su muestra interaccionaban estrechamente con otros menores problemáticos.

2. Prevalencias de perpetración y victimización en relación a los padres

En cuanto a la prevalencia del empleo de diversas tácticas de afrontamiento de los conflictos por parte del menor y de sus padres, cabría destacar los siguientes puntos. En primer lugar, en relación al empleo de estrategias adaptativas basadas en el razonamiento y la argumentación, los menores percibieron un mayor empleo de las mismas por parte de sí mismos en comparación con el uso de las mismas por sus padres (99,1% frente a 96,5%, en padres y 99,1% frente a 97,4%, en madres).

En relación a la emisión de comportamientos violentos de afrontamiento a nivel verbal y/o psicológico, sería importante resaltar cómo los menores perciben un mayor uso de dichas estrategias por parte de sus padres. En concreto, informaron de que los padres serían los que, con el mayor porcentaje, empleaban las agresiones a nivel verbal y/o psicológico, constituyendo prácticamente el 100% de la muestra. De igual modo, las madres fueron descritas por sus hijos como agresoras a nivel verbal y/o psicológico en un amplio porcentaje (96,5% frente a 99,1%, en padres y 96,5% frente a 98,2%, en madres).

En cuanto a la categoría relativa a las agresiones físicas leves, nuevamente los menores informaron sobre una mayor frecuencia de emisión de estos comportamientos por parte de sus padres de manera estadísticamente significativa (86% en menores frente a 94,7% en padres; $\chi^2 = 5,031$; $p < 0,05$), considerando que las madres emitían dichas conductas también con una frecuencia superior (89,5%), no habiéndose encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Por último, en relación a las agresiones físicas calificadas como graves, se prosiguió con la tendencia anterior ya que los menores consideraron una mayor emisión por parte de sus padres de dichos comportamientos de manera estadísticamente significativa (20,2% en menores frente a 35,1%, en padres; $\chi^2=6,311$; $p<0,05$). Además, dicha superioridad se dio también en el caso de las madres si bien en este caso no se obtuvo significatividad estadística (20,2% frente a 29,8%).

Por tanto, tomando como referencia la información ofrecida por los menores, podría considerarse que la hipótesis de la bidireccionalidad de la violencia en el ámbito familiar tendría un gran peso en la presente muestra. Así pues, los menores se consideraron en un mayor porcentaje víctimas que agresores (en relación a la violencia verbal y/o psicológica, física leve y grave). Esta información contrastaría con la aportada por diversos autores que consideran que esta bidireccionalidad estaría presente en el fenómeno de la violencia ascendente y en la génesis del mismo (Bertino et al., 2011; Calvete et al., 2011; Omer, 2004).

3. Variables clínicas predictoras de la conducta violenta de los menores

El estudio de las variables predictoras complementa los análisis ya presentados, puesto que, desde un planteamiento dirigido a la intervención, no sólo es importante conocer los factores descriptivos del problema sino que además, es tanto o más necesario desarrollar un conocimiento preciso sobre los determinantes que lo explican. En este sentido, los resultados obtenidos permiten arrojar información sobre la relación establecida entre el comportamiento violento del menor en el ámbito familiar y un conjunto de diversas variables clínicas.

Desde un punto de vista genérico, los datos obtenidos validan muchos de los puntos de partida de la presente investigación, puesto que algunas de las variables contempladas permiten predecir, en mayor o menor medida, el comportamiento violento del menor. Por ello, podría afirmarse que todas las hipótesis planteadas al inicio de la parte empírica fueron contrastadas parcialmente al demostrarse el poder predictivo de algunos de sus componentes.

Concretamente, aspectos como la presencia de violencia reactiva o el ejercicio de tácticas de dominancia por parte de los menores, un estilo educativo materno indulgente y crítico, la existencia de problemas de conducta y/o afectivos, el consumo de tabaco en el último mes u otro tipo de sustancias a lo largo de la vida, la justificación de la violencia por parte del padre y la presencia de pensamientos hostiles en el menor, el malestar personal y la toma de perspectiva asociados a la respuesta empática, o el uso por parte del menor del llanto y el enfado como estrategias para lograr sus objetivos con su madre, muestran una importante relación con la conducta violenta del mismo, configurándose así como correlatos significativos de la implicación de éstos en dichos comportamientos.

Si bien es cierto que estas dimensiones han mostrado su peso significativo como pronosticadores de la conducta violenta, su valor explicativo varía dependiendo de cada una de las variables contempladas. Para ilustrar de forma resumida los principales factores predictores se presenta la Tabla 8.1.

Tabla 8.1. Resumen de los factores de riesgo para la emisión de comportamientos violentos de hijos a padres

Factores de riesgo
Funcionalidad y estrategias empleadas por el menor y sus padres en relación a la conducta violenta
<ul style="list-style-type: none"> - Tácticas de dominancia ejercidas por el menor - Violencia reactiva en el menor
Pautas educativas y de interacción familiar
<ul style="list-style-type: none"> - Crítica y rechazo por parte de la madre - Estilo indulgente materno
Psicopatología en los menores
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de conducta - Problemas afectivos
Consumo de sustancias por parte del menor
<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de tabaco en el último mes - Consumo de otras sustancias a lo largo de la vida
Cogniciones asociadas a la ira y hostilidad
<ul style="list-style-type: none"> - Justificación de la violencia por parte del padre - Pensamientos hostiles
Respuesta empática del menor
<ul style="list-style-type: none"> - Malestar personal - Toma de perspectiva

Habilidades de comunicación y solución de problemas en el menor

- Empleo del llanto y el enfado para conseguir lo que quiere con la madre

De manera más pormenorizada, en cuanto a las variables relacionadas con la funcionalidad de la conducta violenta y las estrategias empleadas por los menores, cabe señalar que la dimensión que predice un mayor riesgo para la emisión de comportamientos violentos por parte del menor hacia sus padres es el uso por parte de éste de tácticas de dominancia. Entre estas estrategias se encontraría tanto el hecho de que el menor no deje a sus padres hablar con la familia, poner a la familia en contra o interferir en las relaciones entre sus miembros o no dejar que sus padres hagan cosas. En concreto, esta variable por sí sola permite explicar el 17% de la variabilidad del comportamiento violento del menor. Pero, además, la inclusión de la presencia por parte del menor de violencia de tipo reactivo, permitió explicar el 25% del comportamiento violento de éste. En este sentido, y tal y como lo definen Raine et al., (2006), la presencia de un perfil hostil e impulsivo caracterizado por un bajo autocontrol, impulsividad y hostilidad, contribuye también a predecir el comportamiento violento del menor. Estos resultados se muestran en consonancia con los obtenidos por ciertos autores en el campo de la violencia ascendente, donde defienden una tendencia por parte de los menores agresores a reaccionar de forma impulsiva y presentar una baja tolerancia a la frustración y una elevada impulsividad como variables definitorias (Baron y Byrne, 1998; Calvete et al., 2011; Ibabe, 2007).

Con respecto a las pautas educativas y de interacción familiar, es importante destacar que únicamente aparecen incluidas como variables relevantes de riesgo la presencia de críticas y rechazo y el estilo indulgente materno, llegando a explicar ambas un bajo porcentaje de la conducta violenta del menor (9%). En primer lugar, estos resultados son interesantes ya que no apoyan de manera contundente la

especial importancia que tradicionalmente se ha dado a las pautas de crianza empleadas por los padres en el desarrollo de la conducta agresiva en los menores (Patterson, 1982). No obstante, los resultados coinciden con los obtenidos por estudios específicos sobre violencia ascendente en población española, en los que se pone de manifiesto cómo las madres adoptan con mayor frecuencia estilos educativos permisivos (Ibabe et al., 2007; Romero et al., 2005). Estas pautas a las que hace referencia este estilo, se refieren a la ausencia de límites o la escasa supervisión del cumplimiento de los mismos por parte de las madres, no habiéndose encontrado dicho poder explicativo en el caso de los padres, probablemente por la mayor implicación o dedicación de tiempo por parte de las madres en la educación de los menores. Es importante, además, destacar también la variable relativa a la presencia de crítica y rechazo, estando ésta relacionada con los datos aportados por Gámez-Guadix et al., (en prensa) y Bertino et al., (2011) que reflejan cómo la ausencia de afecto se considera un factor relevante relacionado con la manifestación de comportamientos violentos dirigidos a padres.

En tercer lugar, es importante destacar las variables predictoras relacionadas con la psicopatología en los menores. En este caso, la presencia de problemas de conducta permite explicar el 16% del comportamiento violento de los mismos, mientras que la inclusión de problemas afectivos aumenta dicho porcentaje al 20%. Estos resultados, son coherentes con los síntomas presentes en dichas categorías, que suelen cursar con comportamientos violentos, coincidiendo con las cifras aportadas por diversas investigaciones en torno a la mayor prevalencia de los mismos en este tipo de población (Calvete et al., 2011; Cottrell, 2001a; 2004; Perera, 2006; Romero et al., 2005). Si bien es importante destacar, a su vez, que el presente estudio no ha permitido demostrar el poder predictivo del TDAH en la violencia ascendente, tal y como defienden numerosos autores (Cottrell, 2001a; 2004; Kazdin et al., 1992; Kethineni, 2004; Perera, 2006; Rechea y Cuervo, 2010; Routt y Anderson, 2011).

Además, cabe resaltar el hecho de que los resultados obtenidos en este apartado a partir de la administración de instrumentos de autoinforme coinciden solo parcialmente con los obtenidos a partir del juicio clínico de los terapeutas. Así pues, en el primer caso los problemas afectivos añaden un poder explicativo al comportamiento violento del menor, mientras que en la descripción de la muestra dichos problemas contaron con una frecuencia baja, siendo más prevalentes aquellos trastornos relacionados con los problemas conductuales.

En relación al consumo de sustancias, las variables que resultaron predictoras de la conducta violenta del menor fueron tanto el consumo de tabaco en los últimos 30 días, como el consumo de otras sustancias (anfetaminas, *speed*, pastillas, cocaína, etc.) en algún momento de la vida, siendo el porcentaje explicativo de ambas, tomadas de manera conjunta reducido (5%). Si bien, como se comentó en el Capítulo III de caracterización, el consumo de sustancias ha sido considerada como una variable relevante para la explicación de la conducta violenta en general, y dirigida a los padres en particular (Charles, 1986; Ellickson y McGuigan, 2000; Jackson, 2003; Pelletier y Coutu, 1992), parece que, en este caso, no se ha podido mostrar dicha influencia por parte de todas las sustancias analizadas, siendo reducido, además, el porcentaje que permite explicar las variables que sí mostraron su poder predictivo. En este sentido, si bien el consumo de anfetaminas, cocaína, *speed*, etc., han demostrado su influencia en el comportamiento violento, resalta el poder predictivo presentado por el consumo de tabaco. Este dato parece confirmar la hipótesis de que el consumo de esta sustancia, de temprano inicio, se asocia, como puerta de entrada, a la aparición de una diversidad de comportamientos antisociales (consumo de otras sustancias o la emisión de comportamientos violentos) (Kandel, 1975), de hecho, dicho consumo ya ha demostrado su influencia en la conducta del menor mostrando asociación con el hecho de que los menores porten armas y emitan comportamientos de riesgo (Barkin,

Kreiter y Durant, 2001), o presenten una mayor actitud agresora (Martínez et al., 2010).

Dentro del grupo relativo a las cogniciones, tanto en el caso de los padres como de los menores, parece ampliamente mostrada su influencia en el desarrollo de comportamientos violentos (Huesmann y Guerra, 1997). Más concretamente, la presencia de creencias en los menores que justifican o aceptan la violencia como método de resolución de conflictos, ha sido postulada como uno de los factores relacionados con el desarrollo de la violencia ascendente (Calvete et al., 2011; Rechea y Cuervo, 2010). Sin embargo, los resultados del presente estudio no permiten afirmar que dichas creencias predican el desarrollo del fenómeno. No obstante, la presencia de estos constructos cognitivos en el caso de los padres sí que parece explicar el comportamiento del menor en un porcentaje del 9%. Estos datos, son congruentes con la influencia que el Modelo del Procesamiento de la Información Social atribuye al entorno inmediato del menor en relación al desarrollo de esquemas cognitivos (Bandura, 1986), de modo que la presencia de creencias que justifican la violencia en padres podría llevar al desarrollo de estos comportamientos en los menores. De hecho, el estudio realizado por Rechea y Cuervo (2010) en nuestro país puso de manifiesto como los padres agredidos justificaban siempre o en determinadas situaciones el empleo de la agresión en un porcentaje superior que los padres de menores que no emitían dichas conductas. Además, la presencia de pensamientos hostiles en los menores también permitió predecir el comportamiento violento (9%), constituyendo algunos ejemplos de los mismos pensamientos del tipo “Es culpable y debería pagarlo”, “Necesita una lección” o “Le odio tanto que podría matarle”. Como puede observarse, parece congruente pensar que la presencia de este tipo de pensamientos con una fuerte carga hostil ayuda a predecir el desarrollo por parte de los menores de correlatos conductuales.

En relación a la respuesta empática de los menores, cabe destacar el poder explicativo que han demostrado tener dos variables relacionadas con dicho constructo, el malestar personal y la toma de perspectiva, que consideradas de manera conjunta permitieron explicar el 9% de la variabilidad de la variable dependiente. Más concretamente, el malestar personal, relacionado con la presencia de sentimientos de ansiedad o incomodidad por parte de los sujetos cuando presencian o son testigos de experiencias negativas (Davis, 1980; 1983), ayudó a explicar el 5% del comportamiento violento de los menores. Esto parece indicar que los estados emocionales “elevados” están asociados a comportamientos impulsivos y en ocasiones violentos. De hecho, se ha demostrado cómo los elevados niveles de activación compiten con los recursos para modular las emociones y comportamientos con eficacia (Davies y Cummings, 1994). Por su parte, la toma de perspectiva, relacionada con la capacidad de adoptar las perspectivas de otros y ver las cosas desde su punto de vista (Davis, 1980; 1983), presentó un nivel de $\beta = -0,21$, permitiendo predecir así un mayor comportamiento violento en los menores ante la ausencia por parte de los mismos de esta capacidad.

Por último, en relación al área de las habilidades de comunicación y solución de problemas, únicamente una variable mostró valor predictivo. Este hecho se debe, muy probablemente, a la deficiente definición de las variables relativas a este grupo y la ausencia de medidas específicas de las mismas. Dicha variable tuvo que ver con el empleo por parte del menor de estrategias como el llanto y el enfado para la consecución de objetivos frente a su madre que, pese a su significatividad, mostró un valor predictivo pequeño del 2%.

En resumen, parece que los diversos grupos contemplados como potencialmente influyentes en el desarrollo de comportamientos violentos por parte del menor en el ámbito familiar demostraron, en mayor o menor medida, dicha influencia. Así, los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, el consumo de sustancias,

las pautas de crianza y la psicopatología asociada parecen ser áreas que han mostrado su relevancia en torno al fenómeno de la violencia ascendente.

4. Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación

El presente estudio no está exento de algunas limitaciones, las cuales deben ser tenidas en cuenta con el fin de guiar las líneas por las que deberán avanzar nuevas investigaciones que se deriven de la presente tesis doctoral.

En primer lugar, es importante destacar la escasez de cuestionarios específicos para la evaluación del fenómeno. Por ello, fue necesario incluir cuestionarios más generales que, pese a contar con propiedades psicométricas adecuadas en su mayoría, en ciertos casos no han sido adaptados a población adolescente (p.e. IPRI e IACRI; Magán, 2010). En consecuencia, los índices de fiabilidad obtenidos por los instrumentos en su aplicación en el presente estudio en ocasiones no resultaron todo lo deseables que se pudiera exigir, aunque en muchos casos se asemejan a las cifras obtenidas en su aplicación original, o bien están compuestos por pocos ítems o éstos no resultan del todo explicativos.

Otro de los problemas se asocia al uso de instrumentos de medida aplicados a un único informante (el menor en este caso), para la obtención de información relativa a las variables a estudiar. Por un lado, el hecho de emplear una única fuente ha sido considerado como un método poco fiable por ciertos autores (Sternberg, Lamb y Dawud-Noursi, 1998; Paulson et al., 1990), recomendando, por tanto, contrastar la información a través de la aplicación de instrumentos de evaluación a varias fuentes. Por otro lado, esta limitación también se ha considerado que podría favorecer la inclusión de ciertos sesgos en los participantes, por ejemplo, la subestimación de la topografía de la conducta violenta (Browing y Dutton, 1986; Edelson y Brygger, 1986)

o la infraestimación de otras variables debido a la deseabilidad social tal y como pone de manifiesto Gallagher (2008). Sin embargo, ciertos estudios han mostrado únicamente leves discrepancias entre la información proporcionada por padres e hijos (Boxer et al., 2009; Pagani et al., 2003), pudiendo afirmarse que las cifras aportadas por cada uno de ellos son, por lo general, bastante similares (Pagani et al., 2003; Pagani et al., 2004; 2009). No obstante, una comparación en este sentido podría resultar de interés por el hecho de tratarse de un fenómeno integral que comprende a varias personas de un mismo núcleo familiar. De hecho, de cara al futuro queda pendiente un mayor conocimiento de las variables de los progenitores con el fin de incluirlos en el proceso terapéutico y promover así abordajes integrales (Sánchez, 2008; Sánchez et al., 2010).

Otra cuestión que es necesario destacar es que pese a que en la parte teórica se comentó la importancia de la definición apropiada del concepto de violencia, además de cualquier otro concepto de cara a la investigación, ciertas variables fueron definidas del modo más operativo posible, pero con ciertas dificultades adheridas. Tal es el caso de la conducta prosocial o las habilidades de comunicación y solución de problemas, casos en los que hubiera sido preferible contar con instrumentos de evaluación específicos validados. En cuanto a la definición de la violencia ascendente, también habría sido de gran utilidad de cara a especificar dicha definición y a ampliar el conocimiento en este punto, incluir la categoría de violencia financiera, tal y como propone Cottrell en su definición de 2001a, por tratarse de un subtipo de la violencia ascendente ampliamente aceptado en la actualidad. De hecho, la medida de la violencia a partir de la entrevista de evaluación debería incluir en el futuro diversos subtipos de la misma medidos de forma más operativa. Además, en cuanto a la variable dependiente, la descripción de la misma se basó en criterios operativos, tal y como se recomendaba en la parte teórica. No obstante, por la dificultad de medida, no se tuvo en cuenta la intencionalidad de control por parte de los menores, hecho

destacado en la literatura. Por ello, es posible que como consecuencia, y pese al entrenamiento de los evaluadores, se pudieran haber filtrado casos en los que se incluyan comportamientos violentos no sustentados en un intento de control intencional sino en un contexto de violencia accidental (Gallagher, 2008).

Otra limitación relevante, común a múltiples estudios en el campo de la psicología, fue el tamaño de la muestra. El hecho de contar con un reducido tamaño muestral puede suponer también una limitación de cara a encontrar significación estadística en ciertas variables. De hecho en los resultados se observaron ciertas tendencias que, con un tamaño muestral superior, podrían haber resultado significativas. Por ello, de cara al futuro resultaría de mucho interés la ampliación del mismo.

Por último, sería relevante destacar las limitaciones propias de los análisis de datos empleados, considerando que los análisis predictivos realizados a partir de la regresión no permiten la obtención de relaciones de causalidad. Además, estos se realizaron de manera independiente en función de los diversos grupos de variables, por lo que de cara al futuro, podría resultar de interés la elaboración de modelos predictivos conjuntos, con el fin de controlar el poder explicativo de cada una de las variables clínicas. De manera complementaria, se propone el uso de metodologías basadas en ecuaciones estructurales que permitieran obtener modelos que contribuyan a establecer las variables predictoras y moduladoras de la conducta violenta de los menores hacia sus padres.

En cuanto a las líneas de investigación futura, además de las propuestas con el fin de subsanar las limitaciones del presente estudio y replicar los resultados obtenidos, queda un amplio campo de estudio relativo a este fenómeno. Como se comentó a lo largo de la revisión teórica, la ausencia de estudios específicos es significativa, por lo que, estudios relativos a las variables clínicas que caracterizan a

los menores, centrados en las características de las víctimas, estudios epidemiológicos, así como el desarrollo de programas de prevención y tratamiento específicos, parecen ser líneas de investigación futuras recomendables y necesarias con el fin de dar respuesta a las múltiples preguntas que persisten en la actualidad.

En base a este amplio camino que aún queda por recorrer, se espera que la presente tesis doctoral haya cumplido el objetivo fundamental de suponer una fuente de hipótesis para estudios posteriores.

Capítulo IX.

Conclusiones

Como ya se ha comentado, la presente tesis doctoral surge prioritariamente desde el campo de la intervención, con el fin de promover un abordaje terapéutico específico para cubrir las necesidades particulares de los menores que agreden a sus padres. Para ello, se planteó como paso previo conocer las características demográficas y clínicas de los menores, así como la prevalencia de su conducta para, posteriormente, poder analizar el valor predictivo de las variables clínicas implicadas en el fenómeno. El objetivo último que se persigue, por tanto, es conocer las variables susceptibles de intervención responsables de la emisión de comportamientos violentos por parte del menor en el ámbito familiar, para así guiar una intervención específica que permita maximizar sus resultados. En base a ello, se presentan a continuación las principales conclusiones que se derivan de los diversos análisis realizados.

En relación al perfil sociodemográfico que se puede establecer en base a los datos descriptivos obtenidos, habría que destacar los siguientes puntos:

- Los menores que agreden a sus padres son, de manera mayoritaria, varones.
- La edad en la que suelen darse con mayor frecuencia dichos comportamientos está en torno a los 14 años y medio.
- El tipo de familia en el que sucede con mayor frecuencia el problema es una familia biparental en la que el menor convive con ambos progenitores.
- La mayoría, además, convive al menos con un hermano.
- En base al rango de edad mayoritario (de 11 a 15 años), los menores agresores están escolarizados en un curso relativo a la Educación Secundaria Obligatoria.
- En el ámbito social, la mayoría de los menores informa de mantener relaciones próximas duraderas, fundamentalmente contando con entre 1 y 5 amigos.

- Además, los menores reconocen también que la mayor parte de su tiempo libre o de ocio suelen emplearlo en actividades compartidas con sus amistades.

En cuanto a las variables de carácter clínico derivadas del análisis descriptivo y referentes a la conducta problema se podrían destacar los aspectos que se enumeran a continuación:

- Un amplio porcentaje de menores reconoce emitir conductas violentas a nivel verbal, por omisión (retirada de atención) y físico (dirigidas tanto a objetos como a personas). Por tanto, es posible afirmar que existe una variedad importante tanto en la tipología y como en la emisión de comportamientos violentos por parte de los menores hacia sus padres.
- La frecuencia de las discusiones que incluyen comportamientos violentos por parte de los menores hacia sus padres suelen ser, de forma mayoritaria, de entre 1 y 5 al mes.
- Existe una generalización del comportamiento violento emitido por los menores a otros contextos.
- La amplia mayoría, pese a emitir comportamientos violentos físicos dirigidos a sus padres, no genera en éstos lesiones, aunque si se dan en un porcentaje reducido de padres (28,9%).
- Los padres emiten comportamientos violentos dirigidos tanto a los menores como a cualquier otra persona de su entorno más próximo, lo que constituye una vía importante para el modelado de este tipo de conductas.
- Cuando dichas agresiones son ejercidas sobre los menores, éstos informan de elevados niveles de lesiones, superiores a las que éstos provocan en sus padres a partir de sus agresiones. Comprendiendo éstas casi el 50% de la muestra.

- Los menores del estudio son tanto agresores hacia sus padres como víctimas de otros tipos de agresión por parte de otras personas tanto en el ámbito familiar como en otros contextos.
- En cuanto al consumo, se da un abuso superior de sustancias en comparación con la población general (tanto a lo largo de la vida como en los últimos 30 días), salvo en el caso del alcohol.
- Los menores presentan un ajuste académico regular o malo caracterizado por el suspenso sistemático de asignaturas, repetición de curso y problemas de comportamiento en el centro escolar.
- La mayoría de los menores no presentan problemas con el sistema judicial; de aquellos que sí los tienen, suelen cometer delitos contra las personas en general o agresiones a sus padres.
- Los diagnósticos característicos de la muestra de estudio suelen ser el trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo intermitente y los problemas paterno-filiales, siendo menores el trastorno disocial y TDAH.
- El grupo de iguales con el que se relacionan estos menores no suelen caracterizarse por niveles altos de violencia.

En cuanto a los datos relativos a las prevalencias de perpetración y victimización en relación a los padres cabría destacar los siguientes aspectos:

- Los menores reconocen un mayor uso de estrategias de razonamiento y argumentación por parte de sí mismos.
- Los menores se perciben más como víctimas que como agresores cuando se evalúa el empleo de la violencia verbal y/o psicológica, considerando así que sus padres hacen un mayor empleo de las mismas.
- En cuanto a la violencia física leve, existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción que tienen los menores de sí mismos y de

sus padres en cuanto a perpetración y victimización. Así pues los menores se consideran más víctimas que agresores con respecto a sus padres. En relación a sus madres siguen considerándose más víctimas sin obtenerse diferencias significativas.

- Según la percepción que tienen los menores la violencia física grave es empleada con más frecuencia por parte de sus padres, de manera estadísticamente significativa y por parte de sus madres sin obtenerse dicha significatividad estadística.

Por último, en cuanto a los resultados relativos a las variables de riesgo en relación a la conducta violenta de los menores hacia sus padres, sería importante destacar que, aquellas variables que demostraron tener un poder predictivo dentro de las categorías analizadas (funcionalidad y estrategias violentas empleadas por el menor y sus padres, pautas educativas y de interacción familiar, psicopatología en el menor, consumo de sustancias, cogniciones asociadas a la ira y hostilidad, empatía y habilidades de comunicación y solución de problemas) fueron las siguientes:

- El empleo de tácticas de dominancia por parte del menor.
- La presencia de un patrón de violencia reactiva en el menor.
- El estilo educativo indulgente materno.
- El empleo de críticas y rechazo por parte de las madres.
- La presencia de problemas de conducta en los menores.
- La presencia de problemas afectivos en los menores.
- El consumo de tabaco en el último mes.

- El consumo de sustancias como *speed*, cocaína, anfetaminas, etc., en algún momento de la vida.
- La presencia de cogniciones que justifican el uso de la violencia en los padres.
- La existencia de pensamientos hostiles en los menores.
- La presencia de malestar personal.
- La ausencia de toma de perspectiva.
- El uso del llanto y el enfado como estrategia de consecución de objetivos por parte del menor en relación a la madre.

Finalmente, es fundamental considerar algunas de las implicaciones que se pueden derivar de las conclusiones señaladas.

En primer lugar, este estudio pone de manifiesto la idoneidad de elaborar programas de tratamiento multicomponentes en los que se consideren diversas áreas de intervención que, como se ha comprobado, explican de forma clara el comportamiento violento de los menores en el contexto familiar.

En este sentido, la inclusión en los programas de tratamiento de factores cognitivos, emocionales y conductuales, así como la posibilidad de contemplar, evaluar e intervenir, si es preciso, en contextos como el consumo, la psicopatología asociada o las pautas de crianza, parecen ser cuestiones fundamentales.

Además, como parece congruente, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de realizar un abordaje integral del problema, incluyendo a todos los miembros de la familia por su influencia en esta problemática. De este modo, parece

necesaria la intervención tanto con el menor como con los padres, contemplando diversas variables en cada uno de ellos.

Más concretamente, parece fundamental, por la influencia que cada variable ha demostrado en el desarrollo del problema, la intervención en diversas áreas, como son la cognitiva en la que se analizarían tanto los constructos cognitivos de los padres como de los menores en relación a la justificación de la violencia y los pensamientos de hostilidad, respectivamente; el área emocional, en la que se considerarían tanto los componentes básicos de la respuesta empática como la presencia de problemas relativos al autocontrol y la impulsividad y, el área conductual, en la que se abordaría dichas habilidades de autocontrol y la reducción de las tácticas de dominancia ejercidas por los menores en relación a sus padres; en el área familiar, por su parte, sería importante analizar, sobre todo, el estilo educativo empleado por las madres en cuanto a pautas indulgentes, comportamiento crítico y rechazo. De forma complementaria, sería importante analizar la presencia de psicopatología en el menor, fundamentalmente los problemas de conducta y afectivos, sin descuidar el consumo de sustancias.

Por otro lado, en base a los análisis realizados en torno a la perpetración y victimización, sería igualmente relevante la apropiada evaluación y abordaje de la posible presencia de violencia bidireccional en el ámbito familiar, y en caso necesario diseñar las estrategias de intervención adecuadas.

Por último, en base a los análisis de frecuencia realizados, sería relevante considerar ciertos factores. En cuanto a la presencia de conductas de agresión a los padres es importante considerar en qué medida se han generalizado a otros contextos, valorando el posible nivel de riesgo que éstas conllevan tanto para los padres como para el propio menor, y en qué medida esta problemática agresiva está afectando al rendimiento académico o éste a la problemática agresiva.

Por todo ello, a continuación se presenta de modo resumido una propuesta de intervención en la que se trata de contemplar todas las variables clínicas que han demostrado su relevancia en la presente investigación (véase la Tabla 9.1.). La propuesta que se plantea toma como referencia los resultados obtenidos en la presente tesis junto con la inclusión de otros aspectos relevantes que la literatura científica ha mostrado y que enriquecen el contenido terapéutico a desarrollar con este tipo de población.

A continuación se presentan las líneas maestras que deberían ser tenidas en consideración de cara al desarrollo e individualización del programa de tratamiento psicológico para menores con problemas de agresión/abuso a sus padres.

- Tipología de la conducta violenta del menor y de las interacciones familiares.
- Riesgo derivado de las agresiones del menor, garantizando la seguridad de los padres.
- Componentes cognitivos relacionados con la justificación de la violencia y, en especial, con los pensamientos hostiles que desencadenan las respuestas inapropiadas.
- Componentes emocionales relacionados con la capacidad de autocontrol y la respuesta empática del menor.
- Componentes conductuales relacionados con las habilidades de comunicación, solución de problemas y tácticas de dominancia empleadas por los menores en las interacciones familiares.
- Consumo de sustancias y el impacto en el comportamiento violento y en el contexto familiar.

Capítulo IX: Conclusiones

- Evaluación y descarte o intervención sobre psicopatología asociada (especial atención a los problemas de conducta y afectivos).
- Consideración de la generalización de la conducta violenta y el impacto o interferencia de la misma.
- Rendimiento académico e influencia sobre el clima familiar.

En cuanto a las áreas a tener en cuenta con los padres, sería necesario contemplar los siguientes aspectos:

- Tipología de la conducta violenta de los padres y de las interacciones familiares.
- Riesgo derivado de las posibles agresiones de los padres, garantizando la seguridad de los menores.
- Componentes cognitivos relacionados con la justificación de la violencia.
- Componentes emocionales relacionados con la capacidad de autocontrol.
- Pautas educativas empleadas por los padres para la educación y gestión de conflictos o comportamientos inapropiados.
- Componentes conductuales relacionados con las habilidades de comunicación asertivas y afectivas y solución de problemas intrafamiliares.

Una vez obtenida la información sobre las variables enumeradas, se recomienda la adaptación individualizada de la misma a la siguiente propuesta de intervención psicológica (véase la Tabla 9.1.).

Tabla 9.1. Propuesta de un plan de intervención para menores que agreden a sus padres

Programa de tratamiento psicológico para menores que agreden a sus padres	
Objetivo general	Objetivos específicos
Comprensión del proceso de violencia de los menores a sus padres.	<p>Dotar de información sobre el fenómeno del abuso de los menores como agresores y los padres como víctimas, desterrando las creencias erróneas que existen acerca de la violencia en el ámbito familiar.</p> <p>Toma de conciencia de los episodios de violencia desde una perspectiva personal por parte de los menores, enseñándoles a asumir su responsabilidad en los mismos.</p> <p>Explicar y fomentar la motivación al cambio.</p>
Modificación de pensamientos y creencias que sustentan la violencia.	<p>Comprensión del papel de los pensamientos y creencias en el comportamiento.</p> <p>Identificación de los errores cognitivos responsables de la percepción inadecuada de las relaciones familiares, la hostilidad y el uso de la violencia y modificación de los mismos.</p>
Desarrollo y mejora de las emociones implicadas en el abuso hacia los padres.	<p>Conocimiento de la variedad de emociones existente y la influencia de las mismas en el comportamiento.</p> <p>Desarrollo de estrategias para el control de la ira con el fin de cortar la cadena</p>

	conductual de la agresión.
	Fomento de la respuesta empática de los menores en relación a sus padres.
Desarrollo de habilidades en las relaciones interpersonales.	<p>Dotar de habilidades de solución de problemas alternativas al uso de la violencia.</p> <p>Desarrollar habilidades adecuadas de comunicación en la interacción familiar dentro del marco de una relación de respeto de los hijos hacia los padres.</p> <p>Modificación de comportamientos relacionados con el ejercicio de tácticas de dominancia y sustitución por conductas alternativas de interrelación.</p>
Intervención sobre el consumo de sustancias.	<p>Evaluar la existencia de consumo abusivo de sustancias y su implicación en las relaciones familiares.</p> <p>Eliminar expectativas erróneas sobre el consumo y ofrecer información real sobre los efectos del mismo.</p> <p>Desarrollar una intervención psicológica para el cambio de pautas de consumo.</p>
Construcción de una vida alternativa a la violencia.	<p>Prevención de recaídas.</p> <p>Fomentar una autoeficacia desligada del empleo de comportamientos violentos.</p>
Programa de tratamiento psicológico para padres víctimas de abuso por parte de sus hijos	
Objetivo general	Objetivos específicos
Evaluar el proceso de victimización de los	Análisis de las características de las

padres.	<p>relaciones intrafamiliares y el abuso.</p> <p>Evaluación de las interacciones violentas unidireccionales, bidireccionales y en la pareja.</p> <p>Favorecer la desculpabilización y responsabilización por parte de los padres.</p>
Modificación de pensamientos y creencias que sustentan la violencia.	<p>Comprensión del papel de los pensamientos y creencias en el comportamiento de los padres y menores.</p> <p>Identificación de los errores cognitivos en los padres responsables de la percepción inadecuada de las relaciones familiares y justificativos de la violencia y modificación de los mismos.</p>
Desarrollo de habilidades de manejo emocional en el ámbito familiar.	<p>Entrenamiento en la diferenciación de emociones negativas de los menores dentro de la convivencia familiar.</p> <p>Reconocimiento de estados emocionales en los distintos miembros de la familia y desarrollo de estrategias alternativas de respuesta (desarrollo de autocontrol y empatía en los padres).</p> <p>Potenciación de situaciones de convivencia familiar en las que las emociones sirvan de cohesión.</p>
Desarrollo de habilidades de manejo instrumental en el ámbito familiar.	<p>Entrenamiento en el correcto establecimiento de contingencias tanto para comportamientos adecuados como desviados en el contexto de la</p>

convivencia familiar.	
Adquisición de habilidades de comunicación y solución de problemas familiares.	Entrenamiento en solución de problemas familiares. Entrenamiento en estrategias de comunicación positivas con los menores basadas en la asertividad y comunicación afectiva.
Consolidar interrelaciones positivas entre padres e hijos.	Prevención de recaídas. Desarrollo de interacciones familiares adaptativas con el fin de consolidar las habilidades adquiridas.

Se trata, por tanto, de una propuesta que pretende guiar el abordaje de la violencia ejercida por los menores, resaltando especialmente la necesidad de considerar los factores de riesgo que han mostrado mayor peso, considerando que la intervención debe ajustarse a las necesidades del menor y de su familia.

Por lo tanto, el objetivo último de esta guía de intervención sería ayudar a los menores y a sus familias a desarrollar una vida alternativa a la violencia dentro de las relaciones familiares, sin olvidarnos de las necesidades individuales del menor y los padres, ni de la dinámica familiar.

Referencias

Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1983). *Manual for the Child Behaviour Checklist and Revised Child Behaviour Profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VA: Author.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Agnew, R. (1985). A revised strain theory of delinquency. *Social Forces*, 64, 151-167.
- Agnew, R. (1990). Adolescent resources and delinquency. *Criminology*, 28 (4), 535-566.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30 (1), 47-87.
- Agnew, R. y Huguley, S. (1989). Adolescent violence toward parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51 (3), 699-711.
- Alonso, J. M. y Castellanos, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 15 (3), 253-274.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association (1993). *Violence and Youth: Psychology's Response, Vol. 1. Summary Report of the American Psychological Association Commission on Violence and Youth*. Washington, DC: Author.

Referencias Bibliográficas

- Anderson, L. y Routt, G. (2004). *Step-Up: A consueling program for teens who are violent at home. Parents group*. Consultado el 6 de diciembre de 2011 en: <http://www.kingcounty.gov/courts/stepUp/The%20Step%20Up%20Curriculum.aspx>
- Andreu, J. M., Peña, M. E. y Ramírez, J. M. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: Un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 37-49.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8, 291-322.
- Asarnow, J. R. y Callan, J. W. (1985). Boys with peer adjustment problems: Social cognitive processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 80-87.
- Asociación Altea-España (2008). *Violencia Intrafamiliar: Menores que Agreden a sus padres*. Consultado el 1 de julio de 2011 en: <http://www.altea-europa.org/documentos/PublicacionLibrodaphnell.pdf>
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Bancroft, L., y Silverman, J. G. (2002). *The batterer as parent: Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*. California: Sage Publications.
- Bandura, A. (1965). Vicarious processes: A case of no-trial learning. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 3-48.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning.
- Bandura, A. (1973). *Aggression. A social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-regulatory mechanisms. Dienstbier (Ed.), *Perspectives on motivation: Nebraska symposium on motivation* (Vol. 38pp. 69-164). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1- 26.
- Bandura, A. y Huston, A. C. (1961). Identification as a process of incidental learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 311-318.
- Bandura, A, Ross, D. y Ross2, S. A. (1961). Transmission of Aggression Trought Imitation of Agressive Models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63 (3), 575-582.
- Bandura, A., y Walters, R. H. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Barkin, S., Kreiter, S. y Durant, R.H. (2001). Exposure to violence and intentions to engage in moralistic violence during early adolescence. *Journal of Adolescence*, 24, 777-789.
- Baron, R. A. (1977). *Human aggression*. New York: Plenum.
- Baron, R. M. y Byrne, D. E. (1998). *Social Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Referencias Bibliográficas

- Baron, R. A. y Richarson, D. R. (1994). *Human Aggression* (2nd ed.). New York: Plenum.
- Baumrind, D. (1967). Child cares practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-98.
- Beck, A. (2003). *Prisioneros del odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Barcelona: Paidós.
- Berkowitz, L. (1963). *Aggression: A social psychological analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences and control*. Philadelphia: Temple University Press.
- Bersabé, R., Fuentes, M. J. y Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 13 (4), 678-684.
- Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I. y Montes, Y. (2011). El prisma de la violencia filio-parental: diferentes visiones de un mismo fenómeno. En R. Pereira (Ed.), *Entre impotencia, resiliencia y poder: adolescentes en el Siglo XXI* (pp. 361-384). Madrid: Morata.
- Blumer, H. (1971). Social problems as collective behaviour. *Social Problems*, 18, 298-306.
- Bobic, N. (2002). *Adolescent Violence Towards Parents: Myths and realities*. Consultado el 17 de enero de 2009 en: <http://www.rosemountqs.org.au/adolescent/documents/AFCAConference-October2002.pdf>

- Bobic, N. (2004). Adolescent Violence Towards Parents. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*, 1-15. Consultado el 17 de enero de 2009 en: http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/adolescent_violence.pdf
- Boxer, P., Gullan, R.L. y Mahoney, A. (2009). Adolescents' physical aggression toward parents in a clinic-referred sample. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38 (1), 106-116.
- Brain, P. F. (1994). Hormonal aspects of aggression and violence. En A. J. Reis, Jr. y J. A. Roth (Eds.), *Understanding and control of biobehavioral influences on violence* (Vol. 2, pp. 177-244). Washington, DC: National Academy Press.
- Brezina, T. (1999). Teenage violence toward parents as an adaptation to family strain. *Youth and Society* 30 (4), 416-444.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
- Browne, K. D. y Hamilton, C. E. (1998). Physical Violence Between Young Adults and Their Parents: Associations with a History of Child Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 13 (1), 59-79.
- Browne, K. D. y Herbert, M. (1997) *Preventing family violence*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Browning, J. y Dutton, D. (1986). Assessment of wife assault with the conflict tactics scale: Using couple data to quantify the differential reporting effect. *Journal of Marriage and Family*, 48, 375-379.
- Buehler, R. E., Patterson, G. R., y Furniss, J. M. (1966), The reinforcement of behavior in institutional settings. *Behavior Research and Therapy*, 4, 157-167.

Referencias Bibliográficas

- Calvete, E. (2007). Justification of violence beliefs and social problem.solving as mediators between maltreatment and behavior problems in adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 131-140.
- Calvete, E. y Orue, I. (2010). Cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents: the mediating role of social information processing. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (1), 190-201.
- Calvete, E. y Orue, I. (2011). The impact of violence exposure on aggressive behavior through social information processing in adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81 (1), 38-50.
- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: Características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34 (3), 349-363.
- Campbell, A. (1993). *Out of Control: Men, Women and Aggression*. New York: Pandora.
- Cano, A., Avery-Leaf, S., Cascardi, M. y O'Leary, K. D. (1998). Dating violence in two high school samples: Discriminating variables. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 431-446.
- Caprara, G. V. y Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behavior, and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7, 19-36.
- Caprara, G. V., Pastorelli, C. y Bandura, A. (1995). La misura del disimpegno morale in età evolutiva. *Eta Evolutiva*, 51, 18-29.
- Carrasco, M. A. y Del Barrio, M. V., (2002). Diferentes dominios de la autoeficacia percibida en relación con la agresividad adolescente. *Clínica y Salud*, 13 (2), 181-194.

- Cascardi, M., Avery-Leaf, S. A., O'Leary, K. D. y Slep, A. M. S. (1999). Factor structure and convergent validity of the Conflict Tactics Scale in high school students. *Psychological Assessment*, 11, 546-555.
- Charles, A. V. (1986). Physically abused parents. *Journal of Family Violence*, 1 (4), 343-355.
- Clark, R. D., y Shields, G. (1997). Family communication and delinquency. *Adolescence*, 32, 81-92.
- Cobb, J. A. (1972). The relationship of discrete classroom behavior to fourth grade academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 63, 74-80.
- Cobb, J. A., y Hops, H. (1973). Effects of academic skill training on low achieving first graders. *Journal of Educational Research*, 63, 74- 80.
- Cochran, D., Brown, M. E., Adams, S. L. y Doherty, D. (1994). *Young Adolescent Batterers: A Profile of Restraining Order Defendants in Massachusetts*. Massachusetts Trial Court, Boston. Office of Commisioner of Probation. Consultado el 21 de febrero de 2010 en: http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/13/c1/35.pdf
- Cohen, A. (1955). *Delinquent Boys*. Glencoe, IL: Free Press.
- Consejo de Europa (1986). Recomendación (85) 4 adoptada por el Comité de Ministros el 26 de marzo de 1985, sobre la violencia dentro de la familia. Consultado el 21 de marzo de 2012 en: <http://www.victimas.org/html/internacional/legislacioneuropea.pdf>
- Cornell, C. P. y Gelles, R. J. (1982). Adolescent to parent violence. *The Urban and Social Change Review*, 15, 8-14.

Referencias Bibliográficas

- Costa, M. y Morales, J. M. (1998). ¿Por qué hay niños que cuando son jóvenes llegan a comportarse violentamente? Claves para comprender el desarrollo de la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 8, 163-179.
- Costello, E. J., Farmer, E. M., Angold, A. Burns, B. y Erkanli, A. (1997). Psychiatric disorders among American Indian and white youth in Appalachia: The Great Smoky Mountains Study. *American Journal of Public Health*, 87 (5), 827-832.
- Cottrell, B. (2001a). *Parent abuse: The abuse of adults by their teenage children: Overview paper*. Ottawa: Public Health Agency of Canada. Consultado el 22 de mayo de 2010 en: http://www.canadiancrc.com/PDFs/Parent_Abuse-Abuse_of_Parents_by_Their_Teenage_Children_2001.pdf
- Cottrell, B. (2001b). *Violence à l'égard des parents: les mauvais traitements infligés aux parents ar leurs adolescents*. Consultado el 3 de agosto de 2011 en: http://www.canadiancrc.com/PDFs/Violence_à_l'égard_des_parents-les_mauvais_traitements_infligés_aux_parents_par_leurs_adolescents_2001.pdf
- Cottrell, B. (2004). *When teens abuse their parents*. Nueva Escocia: Fernwood Publishing.
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: A qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25 (8), 1072-1095.
- Crick, N. R. y Dodge, K. A. (1994). A Review and Reformulation of Social Information-Processing Mechanisms in Children's Social Adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 (1), 74-101.
- Crick, N. R., y Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.

- Crick, N. R. y Dodge, K. A. (2000). Social Information Processing Mechanism in reactive and proactive aggression. En Peter, A. D. y Smith, K. (Eds.), *Psychology of education: major themes*, Volumen 4 (pp. 469-484). London: Routledge Falmer.
- Cummings, E. M. y Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cyrluk, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa.
- David, D., Schnur, J. y Belloiu, A. (2002). Another search for the "hot" cognitions: Appraisal, irrational beliefs, attributions, and their relation to emotion. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20 (2), 83-131.
- Davies, P. T., y Cummings, E. M. (1994). Marital Conflict and Child Adjustment: An Emotional Security Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116 (3), 387-411.
- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126.
- Deffenbacher, J. L., Petrilli, R. T., Lynch, R. S., Oetting, E. R. y Swaim, R. (2003). The Driver's Angry Thoughts Questionnaire: A measure of angry cognitions when driving. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (4), 383-402.
- Delsol, C. y Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24 (1), 99-122.
- Dodge, K. A. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development*, 54, 1386-1399.

Referencias Bibliográficas

- Dodge, K. A., Bates, J. E., y Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678-1683.
- Dodge, K. A., y Coie, J. D. (1987). Social information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 389-409.
- Dodge, K. A. y Crick, N. R. (1990). Social information – processing bases of aggressive behaviour in children. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16 (1), 8-22.
- Dodge, K. A. y Crick, N. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 (1), 74-101.
- Dodge, K. A. y Pettit, G. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problem in adolescence. *Developmental Psychology*, 39 (2), 349-371.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., y Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 632-643.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., y Brown, M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51 (2, Serial No. 213).
- Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowski, J., y Newman, J. P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 385-392.
- Doran, J. E. (2007). *Restorative justice and family violence: Youth-to-parent abuse*. Tesis de Maestría, Mount Saint Vincent University, Halifax, Nova Scotia.

- Downey, L. (1997). Adolescent violence: a systemic and feminist perspective. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18, 70-79.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., y Sanna, L. J. (2003). Self-esteem and social problem-solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 424-440.
- Eckstein, N. J. (2002). *Adolescent-to-parent abuse: A communicative analysis of conflict processes present in the verbal, physical or emotional abuse of parents*. Lincoln, University of Nebraska: 285.
- Eckstein, N. J. (2004). Emergent issues in families experiencing adolescent-to-parent abuse. *Western Journal of Communication*, 68 (4), 365-388.
- Edelson, J. y Brygger, M. (1986). Gender differences in reporting of battering incidences. *Family Relations*, 35, 377-382.
- Edenborough, M., Jackson, D., Mannix, J. y Wilkes, L. M. (2008). Living in the red zone: the experience of child-to-mother violence. *Child and Family Social Work*, 13, 464-473.
- Edmunds, G. y Kendrick, D. C. (1980). *The measurement of human aggressiveness*. Chichester: Ellis Horwood.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion Regulation and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal Personality and Social Psychology*, 78 (1), 136- 157.
- Ellickson, P. L. y McGuigan, K. A. (2000). Early Predictors of Adolescent Violence. *American Journal of Public Health*, 90, 566-572.

Referencias Bibliográficas

- Elliot, D. (1994). *Youth Violence: An Overview*. Center for the Study and Prevention of Violence. Institute of Behavioral Science. University of Colorado, Boulder.
Consultado el 14 de marzo de 2010 en:
www.cde.state.co.us/artemis/ucb6/ucb61092ad719942internet.pdf
- Erdley, C. A. y Asher, S. R. (1996). Children's social goals and self-efficacy perceptions as influences on their responses to ambiguous provocation. *Child Development*, 67, 1329-1344.
- Estévez, E. y Góngora, J. (2009). Adolescent aggression towards parents: Factors associated and intervention proposals. En C. Quin y S. Tawse, *Handbook of Aggressive Behaviour Research* (pp. 143-164). New York: Nova Science Publishers.
- Evans, E. D. y Warren-Sohlberg, L. (1988). A pattern analysis of adolescent abusive behaviour towards parents. *Journal of Adolescent Research*, 3 (2), 201-216.
- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4, 79-100.
- Figueira-McDonough, J. (1985). Are girls different? Gender discrepancies between delinquent behaviour and control. *Child Welfare*, 64, 273-289.
- Fiscalía General del Estado (2007). *Memoria 2007*. Consultado el 26 de octubre de 2008 en:
http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1242051781467&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_buscadorArchivoDocument
- Fiscalía General del Estado (2008). *Memoria 2008*. Consultado el 26 de octubre de 2008 en:
http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1240560251763&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_buscadorArchivoDocument

Fiscalía General del Estado (2009). *Memoria 2009*. Consultado el 30 de octubre de 2009 en:

http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1240560251626&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_buscadorArchivoDocument

Fiscalía General del Estado (2010a). *Circular 1/2010, Sobre el tratamiento desde el sistema de justicia juvenil de los malos tratos de los menores contra sus ascendientes*. Consultado el 31 de agosto de 2010 en:

http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1240559967917&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_buscadorArchivoDocument

Fiscalía General del Estado (2010b). *Memoria 2010*. Consultado el 12 de octubre de 2010 de: http://www.fiscal.es/ficheros/memorias/112/847/vol1_amf_17.pdf

Fiscalía General del Estado (2011). *Memoria 2011*. Consultado el 13 de octubre de 2011 en:

http://www.fiscal.es/cs/Satellite?c=Page&cid=1242052134611&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_memorias&selAnio=2011

Galdames, S. y Arón, A. M. (2007). Elaborations of a Children's Scale that measures beliefs which legitimize violence. *Psyche*, 16 (1), 15-25.

Gallagher, E. (2004a). Youth Who Victimise Their Parents. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25 (2), 94-105.

Gallagher, E. (2004b). Parents victimised by their children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25 (1), 1-12.

Gallagher, E. (2008). *Children's violence to parents: A critical literature review*. Tesis de Maestría, Monash University, Australia.

Gallagher, E. (2011). *The "Who's in Charge?" Group*. Consultado el 7 de diciembre de 2011 en:

<http://web.aanet.com.au/eddiegallagher/violence%20to%20parents.html>

Gámez-Guadix, M. y Calvete, E. (2012). Violencia filioparental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos. *Psicothema*, 24 (2), 277-283.

Gámez-Guadix, M., Jaureguizar, J., Almendros, C. y Carrobles, J.A. (en prensa). Estilos de socialización familiar y violencia de hijos a padres en población española. *Psicología Conductual*.

Gámez-Guadix, M., Orue, I., Calvete, E., Carrobles, J. A., Muñoz-Rivas, M. y Almendros, C. (2010). Psychometric properties of the Spanish version of the Dimensions of Discipline Inventory (DDI) in university students. *Psicothema*, 22, 151-156.

García, E. (2002). Visibilidad y Tolerancia Social de la Violencia Familiar. *Intervención Psicosocial*, 11 (2), 201-211.

García de Galdeano, P. y González, M. (2007). *Madres agredidas por sus hijos/as. Guía de recomendaciones prácticas para profesionales*. Consultado el 7 de agosto de 2011 en: <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/galeriaficheros/Gu%C3%ADa%20de%20recomendaciones.pdf>

Garrido, V. (2005). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.

Garrido, V. (2007). *Antes que sea tarde*. Barcelona: Nabla.

Garrido, E., Herrero, C. y Massip, J. (2001). *Teoría Cognitiva social de la conducta moral y de la delictiva*. En F. Pérez (Ed.), *In memoriam Alexandri Baratta* (pp. 379-414). Salamanca: Universidad de Salamanca.

- Gelles, R. J. y Cornell, C.P. (1985). *Intimate violence in families*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Gelles, R. J. y Straus, M. A. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En Wesley R. Burr, Reuben Hill, F. Ivan Nye, and Ira L. Reiss (Eds.), *Contemporary Theories about the Family* (Vol. 1, pp. 549-581). New York: Free Press.
- Gelles, R. J. y Straus, M. A. (1988). *Intimate violence*. New York: Simon & Schuster.
- Goldstein, A. P. y Keller, H. R. (1991). *El comportamiento agresivo. Evaluación e intervención*. Bilbao: DDB.
- González, M. P. (2008). Violencia en las relaciones de noviazgo entre jóvenes y adolescentes de la Comunidad de Madrid. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Gordon, M. (2000). Definitional issues in violence against women: Surveillance and research from a violence research perspective. *Violence Against Women*, 6 (7), 747-783.
- Gouze, K. R. (1987). Attention and social problem solving as correlates of aggression in preschool males. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 181-197.
- Granic, I. y Patterson, G. (2006). Toward a Comprehensive Model of Antisocial Development: A Dynamic Systems Approach. *Psychological Review*, 113 (1), 101-131.
- Gross, J. (1999). Emotion regulation: present, past, future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551-573.
- Guerra, N. G., Huesmann, L. R. y Hanish, L. (1994). The role of normative beliefs in children's social behavior. En N. Eisenberg (Ed.), *Review of personality and*

- social psychology, development, and social psychology: The interface* (pp. 140-158). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Guerra, N. G., Huesmann, L. R., Tolan, P. H., Van Acker, R. y Eron, L. D. (1995). Stressful events and individual beliefs as correlates of economic disadvantage and aggression among urban children. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 63*, 518-528.
- Gullotta, T. P., Adams, G. R. y Montemayor, R. (1998). *Delinquent Violent Youth, Theory and Interventions*. London: SAGE.
- Harbin, H. T. y Madden, D. J. (1979). Battered parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry, 136*, 1288-1291.
- Hartup, W. W. (1974). Aggression in childhood: Developmental perspectives. *American Psychologist, 29*, 336-341.
- Haw, A. (2010). *Parenting Over Violence. Understanding and Empowering Mothers Affected by Adolescent Violence in the Home*. Government of Western Australia. Department for Communities. Women's Interests. Consultado el 2 de julio de 2011 en: <http://saferfamilies.org.au/POV%20EXEC%20SUMMARY.pdf>
- Hawkins, D. J., Herrenkohl, T. I., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F. Harachi, T. W. y Cothorn, L. (2000). *Predictors of Youth Violence*. Juvenile Justice Bulletin. Consultado el 21 de abril de 2010 en: https://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/jbul2000_04_5/contents.html
- Hazebroek, J. F., Howells, K. y Day, A. (2001). Cognitive appraisals associated with high trait anger. *Personality and Individual Differences, 30*, 31-45.
- Hetherington, E. M. (1989). Coping with family transitions: Winners, losers and survivors. *Child Development, 60*, 1-14.

- Hetherington, E. M., Stouwie, R. J., y Ridberg, E. H. (1971). Patterns of family interaction and child-rearing attitudes related to three dimensions of juvenile delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 160-176.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Howard, J., (1995). Family Violence: Children hit out at parents. *Community Quarterly*, 34, 34-43.
- Howard, J. (2009). *Adolescent Violence in the Home: Current Interventions in The United States and Canada and Implications for Australia*. Consultado el 07 de diciembre de 2011 en: http://www.churchilltrust.com.au/site_media/fellows/2009_Howard_Joanne.pdf
- Howard, J. (2011). Adolescent violence in the home. The missing link in family violence. Prevention and response. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*, 11, 1-17.
- Howard, J. y Rottem, N. (2008). *It all Starts al Home. Male Adolescent Violence to Mothers*. Inner South Community Health Service Inc and Child Abuse Research Australia, Monash University. Consultado el 15 de septiembre de 2011 en: http://www.youth.nsw.gov.au/_data/page/1215/itallstartsathome.pdf
- Hubbard, J. A., Dodge, K. A., Cillesen, A. H. N. y Coie J. D. (2001). The Diadic Nature of Social Information Processing in Boy's Reactive and Proactive Aggresion. *Journal of Personality an Social Psychopatology*, 80 (2), 268-280.
- Huesmann, L. R. (1988). An information-processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*, 14, 13-24.
- Huesmann, L. R. (1994). *Aggressive behavior: Current perspectives*. New York: Plenum Press.

Referencias Bibliográficas

- Huesmann, L. R., y Guerra, N. G. (1997). Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 408-419.
- Ibabe, I. (2007). *Perfil de los hijos adolescentes que agreden a sus padres*. Consultado el 14 de febrero de 2010 en: www.avpap.org/documentos/alava2007/violenciafilioparental.pdf
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de Psicología*, 27 (2), 265-277.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia Filio-Parental: Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Consultado el 08 de agosto de 2011 en: http://www.jusap.eiqv.euskadi.net/r47-educia/es/contenidos/informe_estudio/violencia_filio_parental/es_vifilpar/adjuntos/Violencia_Filio-Parental.pdf
- Ibabe, I., Jaureguizar, J y Díaz, O. (2009). Violence against parents: it is a consequence of gender inequality? *The European Journal of psychology applied to legal context*, 1 (1), 3-24.
- Jackson, D. (2003). Broadening constructions of family violence: mothers' perspectives of aggression from their children. *Child and Family Social Work*, 8, 321-329.
- Johnson, M. P. (2009). *Where Do "Domestic Violence" Statistics Come From and Why Do They Vary So Much?* NHMRC and NRCDV Brief. Recuperado el 11 de Junio de 2011 de: <http://www.healthymarriageinfo.org/resource-detail/index.aspx?rid=3303>
- Kandel, D. (1973). Adolescent marijuana use: Role of parents and peers. *Science*, 181, 1067-1081.

- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kasian, M. y Painter, S. L. (1992). Frequency and severity of psychological abuse in a dating population. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 350-364.
- Kassinove, H. y Tafrate, R. C. (2002). *Anger management. The complete treatment guidebook for practitioners*. Atascadero, California: Impact Publishers.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Kazdin, A. E., Esveltd-Dawson, K., French, N. H. y Unis, A. S. (1987). Problem-Solving Skills Training and Relationship Therapy in the Treatment of Antisocial Child Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (1), 76-85.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C. y Bass, D. (1992). Cognitive Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training in the Treatment of Antisocial Behavior in Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (5), 733-747.
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent abuse: A review. *Child Psychiatry Human Development*, 38, 203-219.
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Dann, K. T. J. y Burnett, K. F. (2010). The clinical and adaptative features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25, 509-520.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-parent violence in a central Illinois county. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2 (4), 374-394.

Referencias Bibliográficas

- Kihlstrom, J. F. y Cantor, N. (1983). Mental representations of the self. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 17, pp. 1–47). San Diego, CA: Academic Press.
- King County (2012). *About Step-Up*. Consultado el 02 de enero de 2012 en: <http://www.kingcounty.gov/courts/step-up/About.aspx>
- Kingston, P. y Penhale, B. (1995). *Family violence and the caring professions*. Londres: Macmillan.
- Kratcoski, P. C. (1985). Youth violence directed toward significant others. *Journal of Adolescence*, 8 (2), 145-157.
- Kolko, D. J. ,Kazdin, A. E. y Day, B. T. (1996). Children's perspectives in the assessment of family violence: Psychometric characteristics and comparison to parent reports. *Child Maltreatment*, 1 (2), 156-167.
- Langhinrichsen-Rohling, J. y Neidig, P. (1995). Violent backgrounds of economically disadvantaged youth: Risk factors for perpetrating violence? *Journal of Family Violence*, 10 (4), 379-398.
- Laurent, A. (1997). À propos des familles où les parents sont battus par leur enfant. *Archives De Pédiatrie*, 4 (5), 468-472.
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of french adolescents towards their parents: characteristics and contexts. *Journal of adolescent health*, 25, 21-26.
- Linares, J. (2006). *Las formas del abuso*. Barcelona: Paidós.
- Livingston, L. R. (1986). Children's violence to single mothers. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13 (4), 920-933.

- Lochman, J. E. (1987). Self- and Peer Perceptions and Attributional Biases of Aggressive and Nonaggressive Boys in Dyadic Interactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (3), 404-410.
- Lochman, J. E., Burch, P. R., Curry, J. F, y Lampron, L. B. (1984). Treatment and generalization effects of cognitive-behavioral and goal-setting interventions with aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 915-916.
- Lochman, J. E. y Dodge, K. A. (1994). Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 366-374.
- Loeber, R. y Dishion, T. J. (1984). Boys Who Fight at Home and School: Family Conditions Influencing Cross-Setting Consistency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (5), 759-768.
- Loeber, R., y Hay, D. (1997). Key Issue in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Maccoby, E. E., y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington, *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Magán, I. (2010). *Factores cognitivos relacionados con la ira y la hostilidad en hipertensión arterial esencial*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Maguin, E., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Hill, K., Abbott, R. y Herrenkohl, T. (1995). *Risk factors measured at three ages for violence at age 17-18*. Simposio efectuado en la reunión de la American Society of Criminology conference, Boston, Noviembre.

- Mahoney, A., Donnelly, W. O., Boxer, P., y Lewis, T. (2003). Marital and severe parent-to adolescent physical aggression in clinic-referred families: Co-occurrence and links to child externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 17, 3-19.
- Malone, J., Tyree, A. y O'Leary, K. D. (1989). Generalization and containment: different effects of past aggression for wives and husbands. *Journal of Marriage and Family*, 51 (3), 687-697.
- Martin, R. C. y Dahlen E. R. (2004). Irrational beliefs and the experience and expression of anger. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22 (1), 3-20.
- Martínez, M. L., Jiménez, I., Leal, F. J., Pérez, R., Martínez, M. L. y Álvarez, C. (2010). Relación entre la violencia escolar y el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales durante la adolescencia. *Medicina Familiar Andaluza*, 11, 21-29.
- McCloskey, L. A. y Lichter, E. (2003). Childhood exposure to marital violence and adolescent aggression: Psychological mediators in the cycle of violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (4), 390-412.
- McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477-1486.
- McCord, W., McCord, J., y Howard, A. (1963). Familial correlates of aggression in nondelinquent male children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62, 79-93.
- Mestre, M., Frías M. y Samper, P. (2004). La medida de la empatía: Análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16 (2), 255-260.

- Mestre, M., Samper, P., y Frías, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14 (2), 227-232.
- Micucci, J. (1995). Adolescents who assault their parents: a family systems approach to treatment. *Psychotherapy*, 32 (1), 154-161.
- Monk, P. (1997). *Adolescent-to-parent violence: A qualitative analysis of emerging themes*. Tesis, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Moreno, A. (2009). *Programa educativo de intervención con menores en violencia filio-parental*. I Jornadas sobre violencia Filio-Parental, Bilbao, 29-30 Mayo. Consultado el 20 de diciembre de 2011 en: <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/galeriaficheros/Alberto%20Moreno.pdf>
- Moreno, F. (1999). Actitudes autoritarias y violencia en Madrid. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5, 4-5.
- Moreno, N. (2010). *Efectividad de un programa de tratamiento para adolescentes que agreden a sus padres: Estudio piloto*. Trabajo de iniciación a la investigación, Universidad Complutense de Madrid.
- Muñoz-Rivas, M. J., Andreu, J. M., Graña, J. L, O'Leary, D. K. y González, M. P. (2007). Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española. *Psicothema*, 19 (4), 693-698.
- Muñoz-Rivas, M. J., Gámez-Guadix, M., Fernández-González, L. y González, M. P. (2011). Validation of the Attitudes About Aggression in Dating Situations (AADS) and the Justification of Verbal/Coercive Tactics Scale (JVCT) in Spanish Adolescents. *Journal of Family Violence*, 26, 575-584.
- Musitu, G. y García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.

Referencias Bibliográficas

- Naouri, A. (2003). *Padres permisivos, hijos tiranos*. Barcelona: Ediciones B.
- Neidig, P. M. (1986). *The Modified Conflict Tactic Scale*. Beafourt, SC: Behavioral Sciences Associates.
- Nock, M. K. y Kazdin, A. E. (2002). Parent-directed physical aggression by clinic-referred youths. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31 (2), 193-205.
- Observatorio Español sobre Drogas (2009). *Informe 2009*. Consultado el 17 de abril de 2012 en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>
- O'Connor, R. (2007). Who's in charge. A group for parents of violent or beyond control children. Consultado el 7 de diciembre de 2011 en: www.southernjunction.org.au/services/familysupport/Who's%20in%20Charge%20Evaluation%20Report.pdf
- Ollefs, B. y Schlippe, A. (2006). Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55 (9), 693-710.
- Omer, H. (2001). Helping Parents Deal With Children's Acute Disciplinary Problems Without Escalation: The Principle of Nonviolent Resistance. *Family Process*, 40 (1), 53-66.
- Omer, H. (2004). *Non violent resistance: A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge: University Press.
- Omer, H., Schorr-Sapirb, I. y Weinblatt, U. (2008). Non-violent resistance and violence against siblings. *Journal of Family Therapy*, 30 (4), 450-464.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Consultado el 29 de marzo de 2010 en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf

- Otiz, M. J., Apodaka, I., Etxeberria, A., Ezeiza, M. J., Fuentes y López, F. (1993). Algunos predictores de la conducta prosocial-altruista en la infancia: empatía, toma de perspectiva, apego, modelos parentales, disciplina familiar e imagen del ser humano. *Revista de Psicología Social*, 8 (1), 83-98.
- Pagani, L., Larocque, D., Vitaro, F. y Tremblay, R. E. (2003). Verbal and Physical Abuse Toward Mothers: The Role of Family Configuration, Environment and Coping Strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 215-222.
- Pagani, L. S., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2004). Risk factors models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (6), 528-537.
- Pagani, L., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2009). Risk models for adolescent verbal and physical aggression toward fathers. *Journal of Family Violence*, 24, 173-182.
- Pagelow, M. D. (1989). The Incidence and Prevalence of Criminal Abuse of Other Family Members. En L. Ohlin y M. Tonry, *Family Violence* (pp. 263-313). Chicago, IL, University of Chicago Press.
- Parke, R. D., y Slaby, R. G. (1983). The development of aggression. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 547-641). New York: Wiley.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A. y Cotton, S. (2002). Adolescent Violence towards Parents: Maintaining Family Connections When The Going Gets Tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23, 90-100.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercitive family process*. Oregon: Castalia.

Referencias Bibliográficas

- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D. y Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G. R., Littman, R. A. y Bricker, W. (1967). Assertive behavior in children: A step toward a theory of aggression. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 32 (5), 1-43.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., Jones, R. R., y Conger, R. E. (1975). *A social Learning Approach to Family Intervention: Families with Aggressive Children (Vol.1)*. Eugene, OR: Castalia.
- Paulson, M. J., Coombs, R. H., y Landsverk, J. (1990). Youth who physically assault their parents. *Journal of Family Violence*, 5 (2), 121-133.
- Peek, C. W., Fischer, J. L. y Kidwell, J. S. (1985). Teenage Violence Toward Parents: A Neglected Dimension of Family Violence. *Journal of Marriage and Family*, 47 (4), 1051-1058.
- Pelletier, D., y Coutu, S. (1992). Substance abuse and family violence in adolescents. *Canada's Mental Health*, 40 (2), 6-12.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental, un fenómeno emergente. *Revista Mosaico*, 36, 7-8.
- Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental. Entre el secreto y la vergüenza*. Madrid: Morata.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). *Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental*. Consultado el 3 de marzo de 2010 en: <http://www.avntf->

evntf.com/imagenes/galeriaficheros/Una%20comprensi%C3%B3n%20ecol%C3%B3gica%20de%20la%20VFP.%20Pereira,%20R.%20y%20Bertino,%20L..pdf

- Pereira, R., Bertino, I., Romero, J. C. y Llorente, M. L. (2006). Protocolo de intervención en violencia filio-parental. *Revista mosaico*, 36, 27-32.
- Perera, H. (2006). Parent battering and the psychiatric and family correlates in children and adolescents. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 35 (1), 128-32.
- Pérez, T. y Pereira, R. (2006). Violencia filio-Parental: revisión de la bibliografía. *Revista Mosaico*, 36, 10-17.
- Putallaz, M. (1983). Predicting children's sociometric status from their behavior. *Child Development*, 54, 1417-1426.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., Stouthamer-Loeber y Liu, J. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159-171.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española (22ª ed.)*. Consultado el 1 de julio de 2011 en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura
- Rechea, C. y Cuervo, A. L. (2010). *Menores agresores en el ámbito familiar*. Centro de investigación en criminología, Universidad de Castilla La Mancha. Consultado el 10 de septiembre de 2011 en: <http://www.uclm.es/criminologia/pdf/18-2010.pdf>
- Rigg, D. S. y O'Leary, K. D. (1996). Aggression between heterosexual dating partners: An examination of a causal model of courtship aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 519-540.

Referencias Bibliográficas

- Robin, A. L. y Foster, S. L. (2002). *Negotiating parent-adolescent conflict: A biobehavioral-family systems approach*. New York: Guilford.
- Robinson, P. W., Davidson, L. J. y Debot, M. E. (2004). Parent abuse on the rise: A historical review. *American of Behavioral Social Science Online Journal*, 58-67.
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2005). *La violencia de los jóvenes en la familia: una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Consultado el 10 de junio de 2010 en: http://www.gencat.net/justicia/doc/doc_28636973_1.pdf.
- Roperti, E. (2006). *Padres víctimas, hijos maltratadores: pautas para controlar y erradicar la violencia en los adolescentes*. Madrid: Espasa Calpe.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent aggression. Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 20 (1), 1-19.
- Sánchez, J. (2008). *Análisis y puesta en práctica en un centro de menores de un programa de intervención con familias y menores que maltratan a sus padres*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Sánchez, J., Riadura, M.J. y Arias, C. (2010). *Manual de intervención para familias y menores con conductas de maltrato*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.
- Schnabel, M. *Parent course: Strong parents- strong children (German Kinderschutzbund)*. Consultado el 03 de mayo de 2012 en: http://www.altea-europa.org/documentos/otros_de_en.pdf
- Sears, R. R., Maccoby, E. E. y Levin, H. (1957). *Patterns of Child Rearing*. California: Stanford University Press.

- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence - strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18 (2), 80-91.
- Shinn, M. R., Ramsey, E., Walker, H. M., O'Neill, R. E. y Steiber, S. (1987). Antisocial behavior in school settings: Initial differences in an at-risk and normal population. *Journal of Special Education*, 21, 69-84.
- Shook, N. J., Gerrity, D. A., Jurich, J. y Segrist, A. E. (2000). Courtship Violence Among College Students: A Comparison of Verbally and Physically Abusive Couples. *Journal of Family Violence*, 15 (1), 57-75.
- Singh-Manoux, A. (2000). Culture and gender issues in adolescence: evidence from studies on emotion. *Psicothema*, 12 (1), 93-100.
- Slabby R. G. y Guerra, N. G. (1990). Cognitive Mediators of aggression in adolescent offenders: Intervention. *Developmental Psychology*, 26, 269-277.
- Slep, A. M. S., Cascardi, M., Avery-Leaf, S. y O'Leary, K.D. (2001). Two new measures of attitudes about acceptability of teen dating aggression. *Psychological Assessment*, 13, 306-318.
- Snyder, J. J. y Patterson, G. R. (1986). The effects of consequences on patterns of social interaction: A quasi-experimental approach to reinforcement in natural interaction. *Child Development*, 57, 1257-1268.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12 (4), 661-670.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E. y Dawud-Noursi, S. (1998). Using multiple informants to understand domestic violence and its effects. En G. W. Holden, R. Geffner y E.

Referencias Bibliográficas

- N. Jouriles. *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp 121-156). Washington, DC, American Psychological Association.
- Stewart, M., Burns, A. y Leonard, R. (2007). Dark side of the mothering role: Abuse of mothers by adolescent and adult children. *Sex Roles*, 56, 183-191.
- Stewart, M., Wilkes, L. M., Jackson, D., y Mannix, J. (2006). Child-to-mother violence: A pilot study. *Contemporary Nurse*, 21 (2), 297-310.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and Family*, 41, 75-88.
- Straus, M. A. (1990). The Conflict Tactics Scale and its critics: An evaluation of some new data on validity and reliability. En M. A. Straus y R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (pp. 49-73). New Brunswick, Transaction Books.
- Straus, M. A. y Douglas, E. M. (2004). A Short Form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19, 507-552.
- Straus, M. y Fauchier, A. (2008). The International Parenting Study. Consultado el 20 de abril de 2008 en: <http://pubpages.unh.edu/~mas2/IPS.htm>
- Straus, M. A., Gelles, R. J. y Steinmetz, S. (1980). *Behind Closed Doors. Violence in the American Family*. Garden City, New York: Doubleday/ Anchor.
- Straus, M., y Stewart, J. H. (1999). Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child, and family characteristics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (2), 55-70.
- Sutherland, E. H. y Donald, R. C. (1978). *Criminology*. Philadelphia: J . B. Lippincott.

- Thompson, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579.
- Toldos, M. P. (2002). *Adolescencia, violencia y género*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Ulman, A. y Straus, M. A. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 41-60.
- Urra, J. (2006). *El pequeño dictador: cuando los padres son las víctimas*. Madrid: La esfera de los libros.
- Van Langenhove, K. (2005). *Intrafamiliaal geweld bij jongeren: onderzoek naar voorkomen en kenmerken van oudermishandeling bij TSO- en BSO-leerlingen*. Tesis doctoral, Universidad Libre de Bruselas.
- Viniegra, M. (2007). Actitudes y creencias en torno a la violencia en adolescentes de secundaria. *Puls*, 30, 75-101.
- Waas, G. A. (1988). Social attributional bases of peer-rejected and aggressive children. *Child Development*, 59, 969-992.
- Wadsworth, M. E. J. (1976). Delinquency, pulse rates and early emotional deprivation. *British Journal of Criminology*, 16, 245-256.
- Waldman, I. D. (1996). Aggressive boys' hostile perceptual and response bases: The role of attention and impulsivity. *Child Development*, 67, 1015-1033.
- Walsh, J. A. y Krienert, J. L. (2007). Child-Parent Violence: An Empirical Analysis of Offender, Victim, and Event Characteristics in a National Sample of Reported Incidents. *Journal Family Violence*, 22, 563-574.

Referencias Bibliográficas

- Walsh, J. A. y Krienert, J. L. (2009). A decade of child-initiated family violence. Comparative analysis of child-parent violence and parricide examining offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents, 1995-2005. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1450-1477.
- Wasserman, G. A., Keenan, K., Tremblay, R. E., Coie, J. D., Herrenkohl, T. I., Loeber R. y Petechuk, D. (2003). *Risk and Protective Factors of Child Delinquency. Bulletin Series*. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Consultado el 17 de abril de 2010 en: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/193409.pdf>
- Weaver, C., Shaw, D. S., Dishion, Thomas, J. y Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behaviour in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behaviour and Development*, 31 (4), 594-605.
- Webster-Stratton, C. (1990). Long-Term follow up with Families with Young Conduct Problem Children: From Preschool to Grade-School. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (2), 144-149.
- Weinblatt, U. y Omer, H. (2008). Non-Violence Resistance: a treatment for parents of children with acute behaviour problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34 (1), 75-92.
- Wells, M. G. (1987). Adolescent violence against parents: an assessment. *Family Therapy*, 14, 125-133.
- Wilson, J. (1996). Physical abuse of parents by adolescent children. En M., Busby (Ed.), *The impact of violence on the family: Treatment approaches for therapists and other professionals* (pp. 101-123). Massachusetts: Allyn y Bacon.

- Wilson, J. Q. y Herrnstein, R. J. (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon & Schuster.
- Wilson, H. W., Smith, C. y Berkowitz, S. J. (2009). Research review: The relationship between childhood violence exposure and juvenile antisocial behavior: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (7), 769-779.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C. y Scott, K. (1997). *Alternatives to violence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yanes, J. M. y González, R. (2000). Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de violencia interparental. *Psicothema*, 12, 41-48.
- Zelli, A., Dodge, K., Lochman, J. E. y Robert D. L. (1999). The Distinction Between Beliefs Legitimizing Aggression and Deviant Processing of Social Cues: Testing Measurement Validity and the Hypothesis That Biased Processing Mediates the Effects of Beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (1), 150-166.

Anexos

Anexo 1. Consentimientos informados



Clínica Universitaria de Psicología

Universidad Complutense

Programa de tratamiento para adolescentes con problemas de agresividad

Hoja de consentimiento para el padre

Por la presente declaro que he sido informado y comprendo el procedimiento de trabajo del Programa de Tratamiento y me comprometo voluntariamente a participar en él.

Además, he sido informado y comprendo que los resultados de este programa terapéutico serán analizados con propósitos científicos y que, por tanto, pueden ser publicados en revistas o libros científicos o difundidos por otros medios a la comunidad científica. No obstante, entiendo que mi nombre nunca aparecerá en dichos medios, que los informes de investigación sólo reflejarán los resultados del grupo no los resultados individuales y que, por tanto, ningún participante será individualmente identificado.

Así mismo, he sido informado y entiendo que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger mi confidencialidad y que en todo momento se seguirán de forma estricta las normas del Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos y de la legislación vigente.

Asimismo, acepto y me comprometo a respetar las siguientes normas establecidas para el desarrollo del Programa:

1. Completar y entregar los cuestionarios o tareas que me sean encomendadas.
2. Asistir semanalmente a las sesiones de tratamiento en la fecha y hora establecida por los psicólogos responsables durante el período de duración del programa. En caso de no poder asistir me comprometo a avisar con un mínimo de 48 horas de antelación con el fin de poder establecer una nueva cita.

Por último, he sido informado y entiendo que puedo dejar el programa de tratamiento en cualquier momento sin ningún perjuicio en mi contra.

"Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados con su consentimiento informado en el fichero de la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, cuya finalidad es el seguimiento de los casos tratados en la misma, a efectos de lograr un eficaz control de los datos, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm), y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición ante el mismo, es en el Campus de Somosaguas, Edificio nº 6 de la Facultad de Económicas y Empresariales en Pozuelo de Alarcón Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal".

Firma del Padre:

Fdo.: _____ Fecha: _____



Clínica Universitaria de Psicología

Universidad Complutense

Programa de tratamiento para adolescentes con problemas de agresividad

Hoja de consentimiento para la madre

Por la presente declaro que he sido informada y comprendo el procedimiento de trabajo del Programa de Tratamiento y me comprometo voluntariamente a participar en él.

Además, he sido informada y comprendo que los resultados de este programa terapéutico serán analizados con propósitos científicos y que, por tanto, pueden ser publicados en revistas o libros científicos o difundidos por otros medios a la comunidad científica. No obstante, entiendo que mi nombre nunca aparecerá en dichos medios, que los informes de investigación sólo reflejarán los resultados del grupo no los resultados individuales y que, por tanto, ningún participante será individualmente identificado.

Así mismo, he sido informada y entiendo que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger mi confidencialidad y que en todo momento se seguirán de forma estricta las normas del Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos y de la legislación vigente.

Asimismo, acepto y me comprometo a respetar las siguientes normas establecidas para el desarrollo del Programa:

1. Completar y entregar los cuestionarios o tareas que me sean encomendadas
2. Asistir semanalmente a las sesiones de tratamiento en la fecha y hora establecida por los psicólogos responsables durante el período de duración del programa. En caso de no poder asistir me comprometo a avisar con un mínimo de 48 horas de antelación con el fin de poder establecer una nueva cita.

Por último, he sido informada y entiendo que puedo dejar el programa de tratamiento en cualquier momento sin ningún perjuicio en mi contra.

"Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados con su consentimiento informado en el fichero de la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, cuya finalidad es el seguimiento de los casos tratados en la Clínica Universitaria de Psicología, a efectos de lograr un eficaz control de los mismos, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm), y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición ante el mismo, es en el Campus de Somosaguas, Edificio nº 6 de la Facultad de Económicas y Empresariales en Pozuelo de Alarcón Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal".

Firma de la Madre:

Fdo.: _____ Fecha: _____

Anexo 2. Entrevista de evaluación estructurada con el menor**1. Datos del/de la menor**

Sexo (0 = varón, 1 =mujer).....

Edad (años).....

¿Cuántos años tienes?

Situación escolar/laboral del/de la menor (marcar la que corresponda).....

¿En qué curso estás?

0 = Estudios primarios

1 = ESO

2 = Bachillerato

3= Sin escolarizar/Trabajando

Rendimiento académico (marcar la que corresponda).....

¿Cómo han sido tus notas este curso? ¿Cuántas sueles suspender?

0 = Todas aprobadas sistemáticamente

1 = Suspende menos de tres sistemáticamente

2 = Entre 3 y 6 suspensos sistemáticamente

3 = Suspende todas las asignaturas

4= Sin escolarizar/trabajando

Repetición de curso (0= No, 1= Sí).....

¿Has repetido algún curso alguna vez?

Número de veces que ha repetido curso (indicar número).....

*¿Cuántas veces has repetido curso?***2. Entorno próximo del/de la menor**

Hermanos (especificar número).....

¿Cuántos hermanos tienes?

Amigos íntimos (especificar número).....

¿Cuántos amigo/as íntimos tienes? (amigos de confianza)

Convivencia en domicilio familiar (marcar la que corresponda).....

¿Con quién convives en la actualidad?

0= Ambos padres

1= Solo madre

2= Solo padre

3= Madre y pareja

4= Padre y pareja

5= Otros familiares

Tiempo libre (0= Solo, 1= Familia, 2= Amigos).....
¿Con quién pasas la mayor parte de tu tiempo libre?

3. Caracterización de la conducta problema y consecuencias

Tipología de la conducta del/la menor (marcar la que corresponda).....
¿Cuáles de estos comportamientos emites en una discusión con tus padres?

- 0= No emisión de conductas agresivas observables
- 1= Conductas agresivas a nivel verbal (ej. Insultos, gritos, amenazas, etc.)
- 2= Conductas agresivas a nivel físico, hacia objetos (ej. Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.)
- 3= Conductas agresivas a nivel físico, hacia las personas (ej. Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.)
- 4= Conductas agresivas por omisión (ej. "No contesto a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar"; "soy indiferente cuando sé que están hablándome de cosas que les importan, etc.)
- 5= Todas las conductas agresivas anteriores
- 6= Otras
- *7= Varias de las anteriores
- (*Si la respuesta es varios/otros especificar la información por escrito.)

Generalización de la conducta (marcar la que corresponda).....
¿En qué otros contextos emites ese tipo de comportamientos?

- 0= Ninguno más a parte del familiar
- 1= Con profesores
- 2= Con niños más pequeños
- 3= Con iguales en el colegio
- 4= Con chicos mayores que yo
- 5= Fuera del colegio
- 6= Con amigos íntimos
- *7= Otros
- *8= Varios de los anteriores
- (*Si la respuesta es varios/otros, especificar la información por escrito.)

Frecuencia familiar de la conducta (nº días en el último mes).....
¿Cuántos días en el último mes has tenido discusiones con tus padres?

Consecuencias escolares (0= No, 1=Si).....
¿Tus padres han recibido quejas del colegio/instituto por tu comportamiento?

Consecuencias legales I (marcar la que corresponda):.....
¿Has tenido alguno de estos problemas legales?

- 0= Ninguno
- 1=Denuncias
- 2= Juicios
- 3= Prestaciones sociales
- *4=Otros
- *5= Varias de las anteriores
- (*Si la respuesta es varios/otros, especificar la información por escrito).

Consecuencias legales II (marcar la que corresponda).....
¿Por qué motivos se te impusieron las medidas?

- 0= No da motivo/no existen medidas
- 1= Agresiones a padres
- 2= Problemas en el centro escolar
- 3= Delitos contra otras personas
- 4= Delitos contra la propiedad privada
- *5= Otras
- *6= Varias de las anteriores
- (*Si la respuesta es varios/otros, especificar la información por escrito).

Victimización en otros contextos (marcar la que corresponda).....
¿En qué contextos has sido víctima de las agresiones de otros?

- 0= Ninguno
- 1= En el familiar
- 2= Con profesores
- 3= Con iguales en el colegio
- 4= Fuera del colegio
- *5= Varios de los anteriores
- (*Si la respuesta es varios/otros, especificar la información por escrito.)

Conducta Prosocial (marcar la que corresponda).....
¿En alguna ocasión en la relación que tienes con los demás has manifestado alguno de estos comportamientos?

- 0 = Ninguna (leer primero las alternativas)
- 1= Preocupación por el sufrimiento de los demás
- 2= Comprensión de lo que le puede estar pasando a otra persona
- 3= Comportamientos de apoyo y/o protección de forma voluntaria con otras personas, sin el fin de obtener un beneficio
- 4= Capacidad de controlarte en lugar de manifestar conductas impulsivas
- 5= Tienes un concepto positivo de las personas y de las relaciones personales (es confiado o desconfiado)
- 6= Todas ellas
- 7= *Varias de las anteriores
- (*Si la respuesta es varios/otros, especificar la información por escrito).

4. Aprendizaje de la conducta problema

Aprendizaje vicario padre (0=No, 1= Si).....
¿Ha visto en alguna ocasión a tu padre furioso?

Aprendizaje vicario padre II (marcar la que corresponda).....
¿Qué tipo de comportamientos agresivos has observado en tu padre?

- 0= De ninguna manera, no pierde el control
 1= Conductas agresivas a nivel verbal (ej. *Insultos, gritos, amenazas, etc.*)
 2= Conductas agresivas a nivel físico, hacia objetos (ej. *Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.*)
 3= Conductas agresivas a nivel físico, hacia las personas (ej. *Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.*)
 4= Conductas agresivas por omisión (ej. *“No contesta a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “es indiferente cuando sabe que estoy hablando de cosas que me importan, etc.”*)
 5= Todas las conductas agresivas anteriores
 6= Otras
 *7= Varias de las anteriores
 (*Si la respuesta es varios/otros especificar la información por escrito.)

Aprendizaje vicario madre (0=No, 1= Sí).....
¿Ha visto en alguna ocasión a tu madre furiosa?

Aprendizaje vicario madre II (marcar la que corresponda).....
¿Qué tipo de comportamientos agresivos has observado en tu madre?

- 0= De ninguna manera, no pierde el control
 1= Conductas agresivas a nivel verbal (ej. *Insultos, gritos, amenazas, etc.*)
 2= Conductas agresivas a nivel físico, hacia objetos (ej. *Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.*)
 3= Conductas agresivas a nivel físico, hacia las personas (ej. *Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.*)
 4= Conductas agresivas por omisión (ej. *“No contesta a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “es indiferente cuando sabe que estoy hablando de cosas que me importan, etc.”*)
 5= Todas las conductas agresivas anteriores
 6= Otras
 *7= Varias de las anteriores
 (*Si la respuesta es varios/otros especificar la información por escrito.)

Aprendizaje vicario iguales (0=No, 1= Sí).....
¿Has observado situaciones de violencia entre amigos y/o conocidos de tu edad?

Aprendizaje vicario iguales II (marcar la que corresponda).....
¿Qué tipo de comportamientos agresivos has observado en tus amigos/conocidos?

- 0= De ninguna manera, no pierden el control
 1= Conductas agresivas a nivel verbal (ej. *Insultos, gritos, amenazas, etc.*)
 2= Conductas agresivas a nivel físico, hacia objetos (ej. *Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.*)
 3= Conductas agresivas a nivel físico, hacia las personas (ej. *Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.*)
 4= Conductas agresivas por omisión (ej. *“No contestan a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”; “son indiferentes cuando saben que estoy hablando de cosas que me importan, etc.”*)
 5= Todas
 6= Otras
 *7= Varias de las anteriores
 (*Si la respuesta es varios/otros especificar la información por escrito)

Frecuencia aprendizaje vicario iguales (nº veces en el último mes).....
¿Cuántas veces en el último mes has observado estas conductas por parte de amigos y/o conocidos?

--

Anexo 3. Entrevista de consumo

Preguntar al menor sobre la frecuencia de consumo de las siguientes sustancias en los distintos contextos:

	¿Cuántas veces en tu vida has consumido estas sustancias?	¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido estas sustancias?	¿Cuántas veces en los últimos 30 días en tu centro escolar has consumido estas sustancias?
TABACO	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 7 días D. de 10 a 19 días E. de 20 a 39 días F. de 40 a 99 días G. 100 ó más días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días
ALCOHOL Al menos una cerveza, un vaso de vino, una copa de vodka o de ginebra, etc.	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 7 días D. de 10 a 19 días E. de 20 a 39 días F. de 40 a 99 días G. 100 ó más días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días
MARIHUANA O HACHÍS Porros, canutos, etc.	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 7 días D. de 10 a 19 días E. de 20 a 39 días F. de 40 a 99 días G. 100 ó más días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días
OTROS Anfetaminas, speed, pastillas, cocaína, etc.	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 7 días D. de 10 a 19 días E. de 20 a 39 días F. de 40 a 99 días G. 100 ó más días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días	A. 0 días B. 1 ó 2 días C. de 3 a 5 días D. de 6 a 9 días E. de 10 a 19 días F. de 20 a 29 días G. todos los 30 días

Anexo 4. Cuestionario de Tácticas de Conflicto Modificado (M-CTS) (adaptada de Neidig, 1986)

Nombre: _____ Fecha: _____

APARTADO A:

Instrucciones: El siguiente cuestionario contiene una lista de preguntas sobre comportamientos que tú y/o tus padres habéis podido hacer mientras discutíais. Lee **cada pregunta** cuidadosamente y contesta las veces que ha sucedido cada una de ellas en tu relación con tus padres:

		Nunca	Rara Vez	Algunas veces	A Menudo	Muy a menudo
1.	a. ¿En general discutes de manera tranquila?	1	2	3	4	5
	b. ¿Generalmente tu padre discute de manera tranquila?	1	2	3	4	5
	c. ¿Generalmente tu madre discute de manera tranquila?	1	2	3	4	5
2.	a. ¿Aportas información para apoyar tu punto de vista?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre aporta información para apoyar su punto de vista?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre aporta información para apoyar su punto de vista?	1	2	3	4	5
3.	a. ¿Sueles apoyarte en otra persona para que te ayude a solucionar tus problemas? En caso afirmativo, ¿en quién? (padre, madre, hermano, amigos, pareja, otros) _____	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre suele apoyarse en otra persona para solucionar sus problemas? En caso afirmativo, ¿en quién? (tu hermano, amigos, pareja, otros) _____	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre suele apoyarse en otra persona para solucionar sus problemas? En caso afirmativo, ¿en quién? (tu hermano, amigos, pareja, otros) _____	1	2	3	4	5
4.	a. ¿Has insultado a tu padre y/o madre?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te ha insultado?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te ha insultado?	1	2	3	4	5
5.	a. ¿Suele haber temas que te molestan y/o te niegas a hablar de ellos?	1	2	3	4	5
	b. ¿Suele haber temas que a tu padre le molestan y/o se niega a hablar de ellos? En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles _____	1	2	3	4	5
	c. ¿Suele haber temas que a tu madre le molestan y/o se niega a hablar de ellos? En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles _____	1	2	3	4	5
6.	a. ¿Te has marchado enfadado de una habitación o de casa?	1	2	3	4	5

		Nunca	Rara Vez	Algunas veces	A Menudo	Muy a menudo
	b. ¿Tu padre se ha marchado molesto de una habitación o de casa?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre se ha marchado molesta de una habitación o de casa?	1	2	3	4	5
7.	a. ¿Has llorado durante una discusión?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre ha llorado durante una discusión?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre ha llorado durante una discusión?	1	2	3	4	5
8.	a. ¿Has hecho o dicho algo para fastidiar o “picar” a tu padre y/o madre?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre ha hecho o dicho algo para fastidiarte o “picarte”?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre ha hecho o dicho algo para fastidiarte o “picarte”?	1	2	3	4	5
9.	a. ¿Has amenazado con golpear a tu padre y/o madre?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te ha amenazado con golpearte?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te ha amenazado con golpearte?	1	2	3	4	5
10.	a. ¿Has amenazado con lanzar algún objeto a tu padre y/o madre?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te ha amenazado con lanzarte algún objeto?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te ha amenazado con lanzarte algún objeto?	1	2	3	4	5
11.	a. ¿Has amenazado con un cuchillo u otro objeto a tu padre y/o madre?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te ha amenazado con un cuchillo u otro objeto?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te ha amenazado con un cuchillo u otro objeto?	1	2	3	4	5
12.	a. ¿Has tomado la iniciativa de dejar de hablar a tu padre y/o madre?	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre ha tomado la iniciativa de dejar de hablarte?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre ha tomado la iniciativa de dejar de hablarte?	1	2	3	4	5
13.	¿Alguna vez has tenido que recurrir a alguno de los siguientes comportamientos con tus padres? En caso afirmativo indica la frecuencia y especifica si ha sido con tu padre o con tu madre:					
A.	¿Has intentado agarrar físicamente a tu padre y/o madre? (a quién)_____	1	2	3	4	5
	¿Tu padre ha intentado agarrarte físicamente?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre ha intentado agarrarte físicamente?	1	2	3	4	5
B.	¿Has lanzado algún objeto a tu padre y/o madre ? (cuál)(a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha lanzado algún objeto? (cuál)	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha lanzado algún objeto? (cuál)	1	2	3	4	5

		Nunca	Rara Vez	Algunas veces	A Menudo	Muy a menudo
C.	¿Has golpeado a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha golpeado?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha golpeado?	1	2	3	4	5
D.	¿Has dado una patada a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha dado una patada?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha dado una patada?	1	2	3	4	5
E.	¿Has empujado a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha empujado?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha empujado?	1	2	3	4	5
F.	¿Has agarrado a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha agarrado?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha agarrado?	1	2	3	4	5
G.	¿Has abofeteado a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha abofeteado?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha abofeteado?	1	2	3	4	5
H.	¿Has mordido a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha mordido?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha mordido?	1	2	3	4	5
I.	¿Has intentado ahogar a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre ha intentado ahogarte?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre ha intentado ahogarte?	1	2	3	4	5
J.	¿Le has dado alguna paliza a tu padre y/o madre? (a quién)	1	2	3	4	5
	¿Tu padre te ha dado alguna paliza?	1	2	3	4	5
	¿Tu madre te ha dado alguna paliza?	1	2	3	4	5

Instrucciones: Si has puntuado más de 1 en cualquiera de las preguntas anteriores marcadas con un asterisco (*) (preguntas de la 6 a la 13), entonces pasa por favor a contestar el Apartado B; en caso contrario pasa a la siguiente sección:

APARTADO B:

Instrucciones: En relación a las preguntas anteriores sobre comportamientos que tú o tus padres habéis tenido cuando discutís, por favor señala a continuación la alternativa que mejor describa tu situación ante las siguientes preguntas:

- | | |
|---|---|
| <p>1. Respecto a las preguntas anteriores, ¿alguna vez a tu padre y/o madre le ha sucedido alguna de las siguientes cosas como consecuencia de una discusión? Señala la/s que correspondan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Cortes o contusiones leves <input type="checkbox"/> Cortes o contusiones graves <input type="checkbox"/> Rotura de algún hueso u ojo morado <input type="checkbox"/> Haber requerido tratamiento médico u hospitalización <input type="checkbox"/> Otras. ¿Cuáles?: <input type="checkbox"/> Varias de las anteriores | <p>2. ¿Alguna vez tu padre y/o madre te ha hecho alguna de las siguientes cosas como consecuencia de una discusión? Señala la/s que correspondan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Cortes o contusiones leves <input type="checkbox"/> Cortes o contusiones graves <input type="checkbox"/> Rotura de algún hueso u ojo morado <input type="checkbox"/> Haber requerido tratamiento médico u hospitalización <input type="checkbox"/> Otras. ¿Cuáles?: <input type="checkbox"/> Varias de las anteriores |
|---|---|

Anexo 5. Cuestionario de Agresión Reactiva- Proactiva (RPQ) (Raine et al., 2006)

Nombre: _____ **Fecha** _____

Instrucciones: En ocasiones, la mayoría de nosotros se siente enfadado o ha hecho cosas que no debería haber hecho. Señala con qué frecuencia realizas cada uno de los siguientes comportamientos.

No pases mucho tiempo pensando las respuestas, señala lo primero que hayas pensado.

¿Con qué frecuencia?	Nunca	A veces	A menudo
1. Has gritado a otros cuando te han irritado.	0	1	2
2. Has tenido peleas con otros para mostrar quién era superior.	0	1	2
3. Has reaccionado furiosamente cuando te han provocado otros.	0	1	2
4. Has cogido cosas de otros compañeros sin pedir permiso.	0	1	2
5. Te has enfadado cuando estabas frustrado.	0	1	2
6. Has destrozado algo para divertirte.	0	1	2
7. Has tenido momentos de rabietas.	0	1	2
8. Has dañado cosas porque te sentías enfurecido.	0	1	2
9. Has participado en peleas de pandillas para sentirte "guay".	0	1	2
10. Has dañado a otros para ganar en algún juego	0	1	2
11. Te has enfadado o enfurecido cuando no te sales con la tuya.	0	1	2
12. Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieres.	0	1	2
13. Te has enfadado o enfurecido cuando has perdido en un juego.	0	1	2
14. Te has enfadado cuando otros te han amenazado.	0	1	2
15. Has usado la fuerza para obtener dinero o cosas de otros.	0	1	2
16. Te has sentido bien después de pegar o gritar a alguien.	0	1	2
17. Has amenazado o intimidado a alguien.	0	1	2
18. Has hecho llamadas obscenas para divertirte.	0	1	2
19. Has pegado a otros para defenderte.	0	1	2
20. Has conseguido que otros se junten para ponerse en contra de alguien.	0	1	2
21. Has llevado un arma para usarla en una pelea.	0	1	2
22. Te has enfurecido o has llegado a pegar a alguien al verte ridiculizado.	0	1	2
23. Has gritado a otros para aprovecharte de ellos.	0	1	2

Anexo 6. Escala de Tácticas Coercitivas y Agresiones Verbales (JVCT) (adaptada de Slep, Cascardi, Avery-Leaf y O'Leary, 2001)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación aparece un listado de comportamientos que pueden tener padres e hijos cuando están enfadados o molestos, o en el transcurso de una discusión. Por favor, valora hasta qué punto se pueden justificar dichos comportamientos si los realiza un padre o una madre, o si quienes los realizan son los hijos:

		PARA PADRE Y/O MADRE					PARA HIJOS				
		Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	A Menudo	Muy A Menudo	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	A Menudo	Muy A menudo
1.	Insultar o amenazar al otro.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	Mostrarse malhumorado al hablar sobre un tema.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	Salir repentinamente de un cuarto o de la casa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	Hacer o decir algo para que el otro se moleste.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	No dejar que el otro vea o hable con la familia.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	Poner a la familia en contra del otro.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.	No dejar que el otro haga cosas por su propio bien.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.	Interferir en la relación con miembros de la familia.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Anexo 7. Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas Celosas (adaptada de Kasian y Painter, 1992)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: El siguiente cuestionario contiene una lista de preguntas sobre comportamientos tuyos y/o de tus padres. Por favor, lee **cada pregunta** cuidadosamente y contesta con qué frecuencia han sucedido en la relación con tus padres:

		Nunca	Rara Vez	Algunas veces	A Menudo	Muy a menudo
1.	a. ¿Has intentado poner al resto de tu familia en contra de tu padre y/o madre? (señalar padre, madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre ha intentado poner a tu familia en tu contra?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre ha intentado poner a tu familia en tu contra?	1	2	3	4	5
2.	a. ¿Apoyas a tu padre y/o madre en las cosas que le gustan? (señalar padre, madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te apoya en las cosas que te gustan?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te apoya en las cosas que te gustan?	1	2	3	4	5
3.	a. ¿Necesitas y/o mereces que tu padre y/o madre te dediquen más tiempo que al resto? (padre, madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre necesita y/o merece que le dediques más tiempo que al resto?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre necesita y/o merece que le dediques más tiempo que al resto?	1	2	3	4	5
4.	a. ¿Has amenazado a tu padre y/o madre con irte de casa? (a quién)	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre y/o madre ha amenazado con irse de casa? (quién)	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu padre y/o madre ha amenazado con echarte de casa? (quién)	1	2	3	4	5
5.	a. ¿Has culpado a tu padre y/o madre de tu conducta violenta? (a quién)	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te ha culpado de su conducta violenta?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te ha culpado de su conducta violenta?	1	2	3	4	5
6.	a. ¿Culpas a tu padre y/o madre de tus problemas? (a quién)	1	2	3	4	5
	b. ¿Tu padre te culpa de sus problemas?	1	2	3	4	5
	c. ¿Tu madre te culpa de sus problemas?	1	2	3	4	5

Anexo 8. Escala de Normas y Exigencias (ENE-H) (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu PADRE y con tu MADRE. Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.

	MI PADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Tiene en cuenta las circunstancias antes de castigarme.	1	2	3	4	5
2. Intenta controlar mi vida en todo momento.	1	2	3	4	5
3. Me dice que sí a todo lo que le pido.	1	2	3	4	5
4. Me dice que en casa manda él/ella.	1	2	3	4	5
5. Si desobedezco no pasa nada.	1	2	3	4	5
6. Antes de castigarme escucha mis razones.	1	2	3	4	5
7. Me da libertad total para que haga lo que quiera.	1	2	3	4	5
8. Me explica lo importantes que son las normas para la convivencia.	1	2	3	4	5
9. Me impone castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer.	1	2	3	4	5
10. Llorando y enfadándome consigo siempre lo que quiero.	1	2	3	4	5
11. Me explica las razones por las que debo cumplir las normas.	1	2	3	4	5
12. Me exige que cumpla las normas aunque no las entienda.	1	2	3	4	5
13. Hace la vista gorda cuando no cumplo las normas, con tal de no discutir.	1	2	3	4	5
14. Me explica muy claro lo que se debe y no se debe hacer.	1	2	3	4	5
15. Por encima de todo tengo que hacer lo que dice, pase lo que pase.	1	2	3	4	5

	MI MADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5

	MI PADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
16. Le da igual que obedezca o desobedezca.	1	2	3	4	5
17. Razona y acuerda las normas conmigo.	1	2	3	4	5
18. Me exige respeto absoluto a su autoridad.	1	2	3	4	5
19. Me explica las consecuencias de no cumplir las normas.	1	2	3	4	5
20. Me dice que los padres siempre llevan la razón.	1	2	3	4	5
21. Consiente que haga lo que me gusta en todo momento.	1	2	3	4	5
22. Si alguna vez se equivoca conmigo lo reconoce.	1	2	3	4	5
23. Me trata como si fuera un/a niño/a pequeño/a.	1	2	3	4	5
24. Con tal de que sea feliz, me deja que haga lo que quiera.	1	2	3	4	5
25. Le disgusta que salga a la calle por temor a que me pase algo.	1	2	3	4	5
26. Me anima a hacer las cosas por mí mismo/a.	1	2	3	4	5
27. Me agobia porque siempre está pendiente de mí.	1	2	3	4	5
28. A medida que me hago mayor me da más responsabilidades.	1	2	3	4	5

	MI MADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5

Anexo 9. Escala de Afecto (EA-H) (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu PADRE y con tu MADRE. Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.

	MI PADRE					MI MADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Me acepta tal como soy.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Si tengo un problema puedo contárselo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Se enfada conmigo por cualquier cosa que hago.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Me dedica su tiempo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Siento que soy un estorbo para él/ella.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Habla conmigo de los temas que son importantes para mí.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Le pongo nervioso/a, le altero.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Es cariñoso/a conmigo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Habla conmigo de lo que hago con mis amigos/as.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Lo que hago le parece mal.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Me consuela cuando estoy triste.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Está a disgusto cuando yo estoy en casa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Sé que confía en mí.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Dedicar tiempo a hablar conmigo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Aprovecha cualquier oportunidad para criticarme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Está contento/a de tenerme como hijo/a.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Le gustaría que fuera diferente.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	MI PADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
18. Me manifiesta su afecto con detalles que me gustan.	1	2	3	4	5
19. Puedo contar con él/ella cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
20. Me da confianza para que le cuente mis cosas.	1	2	3	4	5

	MI MADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5

Anexo 10. Escala de Psicopatología Infanto-Juvenil (YSR) (Achenbach, 1983)

Nombre: _____ Fecha _____

Instrucciones: A continuación hay una lista de frases que describen a los/as jóvenes. Para cada frase que te describe **ahora o durante los últimos seis meses** haz un círculo en el número **2** si la frase te describe **muy a menudo o bastante a menudo**. Haz un círculo en el número **1** si la frase te describe **algo o algunas veces**. Haz un círculo en el **0** si la descripción **no es cierta** en tu caso:

	0= No es cierto	1= Algo, algunas veces es cierto	2= Cierto muy a menudo o bastante a menudo
1. Me comporto como si fuera más pequeño.	0	1	2
2. Bebo alcohol sin permiso de mis padres.	0	1	2
3. Discuto mucho.	0	1	2
4. No termino las cosas que empiezo.	0	1	2
5. Hay muy pocas cosas que me hacen disfrutar.	0	1	2
6. Me gustan los animales.	0	1	2
7. Soy presumido/a, engreído/a, fanfarrón/a.	0	1	2
8. No puedo concentrarme o prestar atención durante mucho tiempo.	0	1	2
9. No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____ _____	0	1	2
10. Me cuesta estar quieto/a.	0	1	2
11. Dependo demasiado de personas mayores.	0	1	2
12. Me siento solo/a.	0	1	2
13. Estoy distraído o en las nubes.	0	1	2
14. Llora mucho.	0	1	2
15. Soy bastante honesto/a.	0	1	2
16. Soy malo/a con los demás.	0	1	2
17. Sueño despierto/a a menudo.	0	1	2
18. He intentado suicidarme o hacerme daño deliberadamente.	0	1	2
19. Intento llamar mucho la atención.	0	1	2
20. Rompo mis cosas.	0	1	2
21. Rompo las cosas de otras personas.	0	1	2
22. Desobedezco a mis padres.	0	1	2
23. Desobedezco en la escuela.	0	1	2

	0= No es cierto	1= Algo, algunas veces es cierto	2= Cierto muy a menudo o bastante a menudo
24. No como tan bien como debiera.	0	1	2
25. No me llevo bien con otros niños/as o jóvenes.	0	1	2
26. No me siento culpable después de portarme mal.	0	1	2
27. Tengo celos de otras personas.	0	1	2
28. Me salto las normas en casa, en la escuela y en otros lugares.	0	1	2
29. Tengo miedo a ciertas situaciones, animales o lugares diferentes de la escuela (describe): _____	0	1	2
30. Tengo miedo de ir a la escuela.	0	1	2
31. Tengo miedo de pensar o hacer algo malo.	0	1	2
32. Creo que tengo que ser perfecto/a.	0	1	2
33. Creo que nadie me quiere.	0	1	2
34. Creo que los demás me quieren perjudicar.	0	1	2
35. Me siento inferior a los demás o creo que no valgo nada.	0	1	2
36. Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia.	0	1	2
37. Me meto en muchas peleas.	0	1	2
38. Los demás se burlan de mí a menudo.	0	1	2
39. Voy con niños/as o chicos/as que se meten en problemas.	0	1	2
40. Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____	0	1	2
41. Hago cosas sin pensar.	0	1	2
42. Prefiero estar solo/a.	0	1	2
43. Digo mentiras o engaño.	0	1	2
44. Me muerdo las uñas.	0	1	2
45. Soy nervioso/a, estoy tenso/a.	0	1	2
46. Tengo tics o hago movimientos sin querer (describe): _____ _____	0	1	2
47. Tengo pesadillas.	0	1	2
48. No caigo bien a todos los niños/as o chicos/as.	0	1	2
49. Puedo hacer cosas mejor que la mayoría de los chicos.	0	1	2
50. Soy demasiado ansioso/a o miedoso/a.	0	1	2
51. Me siento mareado/a.	0	1	2
52. Me siento demasiado culpable.	0	1	2

	0= No es cierto	1= Algo, algunas veces es cierto	2= Cierto muy a menudo o bastante a menudo
53. Como demasiado.	0	1	2
54. Me siento demasiado cansado.	0	1	2
55. Peso más de lo que debería.	0	1	2
56. Problemas físicos, sin causa médica:			
a. Dolores o molestias (no incluyas dolor de estómago o de cabeza)	0	1	2
b. Dolores de cabeza.	0	1	2
c. Náuseas, me siento mal.	0	1	2
d. Problemas con los ojos (valórela como 0 si usa gafas) (describe):_____	0	1	2
e. Erupciones u otros problemas en la piel.	0	1	2
f. Dolores de estómago o retortijones.	0	1	2
g. Vómitos.	0	1	2
h. Otros (describe):_____	0	1	2
57. Pego a otras personas.	0	1	2
58. Me meto el dedo en la nariz, me arañó la piel u otras partes del cuerpo (describe):_____	0	1	2
59. Puedo ser bastante amable.	0	1	2
60. Me gusta probar cosas nuevas.	0	1	2
61. Mi rendimiento escolar es bajo.	0	1	2
62. Mala coordinación o torpeza.	0	1	2
63. Prefiero estar con niños/as o chicos/as mayores que yo.	0	1	2
64. Prefiero estar con niños/as o chicos/as menores que yo.	0	1	2
65. Me niego a hablar.	0	1	2
66. Repito ciertas acciones una y otra vez, compulsiones (describe):_____	0	1	2
67. Me escapo de casa.	0	1	2
68. Grito mucho.	0	1	2
69. Soy muy reservado/a, me callo todo.	0	1	2

	0= No es cierto	1= Algo, algunas veces es cierto	2= Cierto muy a menudo o bastante a menudo
70. Veo cosas que otros no creen que existen (describe): _____	0	1	2
71. Me avergüenzo con facilidad; tengo mucho sentido del ridículo.	0	1	2
72. Prendo fuegos.	0	1	2
73. Soy habilidoso.	0	1	2
74. Me gusta llamar la atención o hacerme el/la gracioso/a.	0	1	2
75. Soy tímido/a.	0	1	2
76. Duermo menos que la mayoría de los chicos/as.	0	1	2
77. Duermo más que la mayoría de los chicos/as durante el día y/o noche.	0	1	2
78. Soy desatento/a, me distraigo con facilidad.	0	1	2
79. Problemas para hablar (describe): _____ _____	0	1	2
80. Defiendo mis derechos.	0	1	2
81. Robo en casa.	0	1	2
82. Robo fuera de casa.	0	1	2
83. Almaceno cosas que no necesito (describe): _____ _____	0	1	2
84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe): _____ _____	0	1	2
85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe): _____ _____	0	1	2
86. Soy tozudo/a.	0	1	2
87. Cambios repentinos de humor o sentimientos de repente.	0	1	2
88. Me gusta estar con otras personas.	0	1	2
89. Desconfiado/a, receloso/a.	0	1	2
90. Digo groserías o palabrotas.	0	1	2
91. Pienso en matarme.	0	1	2
92. Me gustaría hacer reír a los demás.	0	1	2
93. Hablo demasiado.	0	1	2
94. Me burlo de los demás.	0	1	2

	0= No es cierto	1= Algo, algunas veces es cierto	2= Cierto muy a menudo o bastante a menudo
95. Me enfado con facilidad.	0	1	2
96. Pienso demasiado en el sexo.	0	1	2
97. Amenazo con hacer daño a otros.	0	1	2
98. Me gustaría ayudar a otras personas.	0	1	2
99. Fumo tabaco.	0	1	2
100.No duermo bien (describe):_____	0	1	2
101.Hago novillos, falto a la escuela sin motivo.	0	1	2
102.Tengo poca energía.	0	1	2
103.Me siento infeliz, triste o deprimido.	0	1	2
104.Soy más ruidoso de lo común.	0	1	2
105.Tomo alcohol o drogas (describe):_____	0	1	2
106. Trato de ser justo con los demás.	0	1	2
107.Me gusta un buen chiste.	0	1	2
108.Me gusta tomarme las cosas con calma.	0	1	2
109.Trato de ayudar a los demás cuando puedo.	0	1	2
110.Desearía ser del sexo opuesto.	0	1	2
111.Evito relacionarme con los demás.	0	1	2
112.Me preocupa a menudo.	0	1	2

Anexo 11. Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal (AIV) (adaptada de Rigg y O'Leary, 1996)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación aparece un listado de cosas que los padres e hijos pueden hacer cuando están enojados o molestos. Por favor, valora hasta qué punto se pueden justificar dichos comportamientos (es decir, que esté bien que lo haga o que sea apropiado):

		Nunca	Rara Vez	Algunas veces	A Menudo	Muy a menudo
1.	a. ¿Está justificado que un hijo empuje a su padre y/o madre mientras discuten? (indicar padre-madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Está justificado que un padre empuje a su hijo mientras discuten?	1	2	3	4	5
	c. ¿Está justificado que una madre empuje a su hijo mientras discuten?	1	2	3	4	5
2.	a. ¿Está justificado que un hijo abofetee a su padre y/o madre mientras discuten? (padre-madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Está justificado que un padre abofetee a su hijo mientras discuten?	1	2	3	4	5
	c. ¿Está justificado que una madre abofetee a su hijo mientras discuten?	1	2	3	4	5
3.	a. ¿Está justificado que un hijo golpee a su padre y/o madre mientras discuten? (padre-madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Está justificado que un padre golpee a su hijo mientras discuten?	1	2	3	4	5
	c. ¿Está justificado que una madre golpee a su hijo mientras discuten?	1	2	3	4	5
4.	a. ¿Está justificado que un hijo pegue a su padre y/o madre para que aprendan? (padre-madre o ambos)	1	2	3	4	5
	b. ¿Está justificado que un padre pegue a su hijo para que aprenda?	1	2	3	4	5
	c. ¿Está justificado que una madre pegue a su hijo para que aprenda?	1	2	3	4	5

Anexo 12. Inventario de Pensamientos Relacionados con la Ira-Hostilidad (IPRI) (Magán, Sanz y García-Vera, 2010)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación hay una serie de pensamientos que la gente tiene cuando experimenta ira u hostilidad en diferentes situaciones y/o ante diferentes personas. Es importante recordar que estos pensamientos suelen pasarse por la cabeza de forma relativamente rápida, bien en forma verbal o bien en forma de imágenes. Tómate unos segundos para ver si estos pensamientos (u otros similares) se han pasado por tu cabeza en las últimas dos semanas cuando has sentido ira hacia otras personas o hacia algo que ocurrió. Lee cada frase y escoge la respuesta que mejor indique con qué frecuencia has tenido ese pensamiento (o uno similar) **en las últimas dos semanas** cuando has experimentado ira u hostilidad. Por favor, responde a todos los ítems. Recuerda, dado que cada persona es distinta, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

	Nunca	Una o dos veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Le daría una paliza.	1	2	3	4	5
2. Él/ella es culpable y debería pagarlo.	1	2	3	4	5
3. Desearía que esta persona estuviera muerta.	1	2	3	4	5
4. Esta persona necesita que le den una lección.	1	2	3	4	5
5. ¡Esto es una mierda!	1	2	3	4	5
6. No voy a entrar en su juego.	1	2	3	4	5
7. Simplemente cálmate.	1	2	3	4	5
8. La próxima se la devuelvo.	1	2	3	4	5
9. No puedes hacer nada, así que relájate.	1	2	3	4	5
10. Tengo que devolvérsela.	1	2	3	4	5
11. Odio tanto a esa persona que podría matarla.	1	2	3	4	5
12. Se va a enterar con quién está tratando.	1	2	3	4	5
13. Simplemente, enciende la radio y distráete.	1	2	3	4	5

	Nunca	Una o dos veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
14. ¡Es un/a desgraciado/a!	1	2	3	4	5
15. Lo/la molería a palos.	1	2	3	4	5
16. Lo hace para provocarme.	1	2	3	4	5
17. ¡Qué imbécil!	1	2	3	4	5
18. ¡Menudo bestia!	1	2	3	4	5
19. ¡Vete a la mierda!	1	2	3	4	5
20. ¡Menudo idiota!	1	2	3	4	5
21. Le voy a hacer lo mismo a ver si le gusta.	1	2	3	4	5
22. Me gustaría romperle los dientes.	1	2	3	4	5
23. Simplemente, retírate y relájate.	1	2	3	4	5
24. Lo está haciendo de forma intencionada para molestarme.	1	2	3	4	5
25. Está intentando manipularme.	1	2	3	4	5
26. Afróntalo, en ocasiones tienes que cruzarte con gente así.	1	2	3	4	5

Anexo 13. Inventario de Actitudes y Creencias Relacionadas con la Ira-Hostilidad (IACRI) (Magán, Sanz y García-Vera, 2010)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este inventario contiene una lista de distintas creencias y actitudes que las personas tienen a veces. Lee cada frase cuidadosamente y decide en qué medida estás o no estás de acuerdo con ellas. Para cada frase, rodea el número que mejor describa tu manera de pensar usando la siguiente escala. Dado que cada persona es diferente, no hay respuestas correctas ni incorrectas. Para decidir si una actitud determinada es típica de tu forma de ver las cosas, es suficiente que hayas tenido la creencia o actitud la mayor parte del tiempo.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Si algo me molesta, tengo derecho a expresar mi ira, aunque pueda llegar a agredir o a hacer daño a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
2. Si eres padre/hijo/jefe/... es necesario mostrar sentimientos de ira para que te hagan caso, te respeten, conseguir los propios objetivos, o que no te humillen.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es imperdonable que me hagan sufrir. Esa gente lo hace intencionadamente. Por lo que deben recibir una lección.	1	2	3	4	5	6	7
4. Las personas suelen ser hostiles. Hay que estar alerta porque a la mínima oportunidad intentan humillarte o pegártela.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando quieres que la propia tarea sea correcta, es mejor hacerlo uno mismo. Cualquier otro podría estropearlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Siempre que hay algún problema o una discusión, el otro tiene la culpa.	1	2	3	4	5	6	7
7. Muchas veces la ira o el enfado son el único modo de conseguir lo que uno quiere.	1	2	3	4	5	6	7
8. Si nadie interfiere en mi trabajo, tareas, responsabilidades u obligaciones, todo suele salir bien. Sin embargo, cuando dejas que otras personas se encarguen de él, lo más probable es que algo salga mal.	1	2	3	4	5	6	7
9. Las personas más cercanas (familia, pareja, amigos, compañeros) no pueden expresarme desaprobación, disgusto, críticas o, en general, sentimientos negativos hacia mí.	1	2	3	4	5	6	7

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Si me hacen sufrir es porque quieren hacerme daño. Por tanto, se les debe dar una lección.	1	2	3	4	5	6	7
11. Cuando quiero algo mucho, los otros no tienen derecho a decirme que no.	1	2	3	4	5	6	7
12. No puedes confiarte, porque en cuanto la gente puede trata de quedar por encima de ti.	1	2	3	4	5	6	7
13. La gente tiene sus propios intereses y trata de conseguirlos sin importarles cómo, incluso haciéndote daño.	1	2	3	4	5	6	7
14. Enfadarse es el único modo de hacerse respetar.	1	2	3	4	5	6	7
15. Tengo derecho a expresar mi ira si me siento molesto aunque pueda agredir a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
16. Casi siempre que las cosas salen mal, alguien ha hecho algo para provocarlo.	1	2	3	4	5	6	7
17. El mundo se rige por un conjunto de reglas que deben cumplirse para que no haya problemas.	1	2	3	4	5	6	7
18. Sólo cuando expreso toda la ira que tengo puedo sentirme mejor.	1	2	3	4	5	6	7
19. Prefiero no expresar mi enfado, aunque la ira dure más tiempo o sea más intensa.	1	2	3	4	5	6	7
20. Las cosas deber ser exactamente como yo quiero que sean. Es horrible si no es así.	1	2	3	4	5	6	7
21. Cuando pido algo necesario, la gente no puede negármelo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Es mejor que uno mismo haga sus cosas importantes si no quieres que salgan mal.	1	2	3	4	5	6	7
23. La gente no tiene derecho a decirme lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
24. Cuando un plan se tuerce, es porque alguien lo ha estropeado intencionadamente.	1	2	3	4	5	6	7

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
25. En general, la gente suele estar en contra mía.	1	2	3	4	5	6	7
26. La gente que me quiere debe apoyarme en todo.	1	2	3	4	5	6	7
27. Casi siempre prefiero hacer yo mismo todo mi trabajo, tareas, o responsabilidades y obligaciones, incluso aunque esté muy agotado, porque si alguien más me ayuda, las cosas saldrán mal.	1	2	3	4	5	6	7
28. Creo que no debería tener porqué soportar o afrontar acontecimientos negativos.	1	2	3	4	5	6	7
29. Si me valoran, sabrán reconocerlo.	1	2	3	4	5	6	7
30. Cuando ocurre algo negativo, siempre hay alguien o algo que tiene la culpa.	1	2	3	4	5	6	7
31. Tengo derecho a que la gente siempre me trate de forma adecuada.	1	2	3	4	5	6	7
32. Muchas personas sólo reaccionan cuando te enfadas con ellas.	1	2	3	4	5	6	7
33. No tengo porqué aguantar decepción o rechazo.	1	2	3	4	5	6	7
34. Nunca se puede confiar en otra persona porque a la mínima pueden pisotearte para lograr sus objetivos.	1	2	3	4	5	6	7
35. Cuando algo me molesta o me hace daño, es necesario que exprese mi enfado.	1	2	3	4	5	6	7
36. Si algo sale mal, hay que castigar a los culpables.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 14. Inventario de Reactividad Interpersonal (IRI) (Davis, 1980; 1983)

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Las siguientes frases se refieren a tus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada cuestión indica cómo te describe eligiendo la puntuación de 1 a 5 (1= no me describe bien, 2 = me describe un poco, 3 = me describe bien, 4 = me describe muy bien y 5 = me describe bastante bien). Cuando hayas elegido tu respuesta, marca con una cruz la casilla correspondiente. Lee cada frase cuidadosamente antes de responder.

	1 No me describe bien	2 Me describe un poco	3 Me describe bien	4 Me describe bastante bien	5 Me describe muy bien
1. Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder.	1	2	3	4	5
2. A menudo tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo.	1	2	3	4	5
3. A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.	1	2	3	4	5
4. A veces no me siento muy preocupado por los problemas de otras personas.	1	2	3	4	5
5. Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela.	1	2	3	4	5
6. En situaciones de emergencia me siento aprensivo e incómodo.	1	2	3	4	5
7. Soy normalmente objetivo cuando veo una película u obra de teatro y no me involucro completamente.	1	2	3	4	5
8. Intento tener en cuenta cada una de las partes (opiniones) en un conflicto antes de tomar una decisión.	1	2	3	4	5
9. Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo.	1	2	3	4	5
10. Normalmente siento desesperanza cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.	1	2	3	4	5
11. A menudo intento comprender a mis amigos imaginándome cómo ven ellos las cosas (poniéndome en su lugar).	1	2	3	4	5
12. Resulta raro para mí implicarme completamente en un libro o en una película.	1	2	3	4	5
13. Cuando veo a alguien herido tiendo a permanecer calmado.	1	2	3	4	5

	1 No me describe bien	2 Me describe un poco	3 Me describe bien	4 Me describe bastante bien	5 Me describe muy bien
14. Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho.	1	2	3	4	5
15. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
16. Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes.	1	2	3	4	5
17. Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto.	1	2	3	4	5
18. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente a veces no siento ninguna compasión por él.	1	2	3	4	5
19. Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias.	1	2	3	4	5
20. A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren.	1	2	3	4	5
21. Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes.	1	2	3	4	5
22. Me describiría como una persona bastante sensible.	1	2	3	4	5
23. Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista.	1	2	3	4	5
24. Tiendo a perder el control durante las emergencias.	1	2	3	4	5
25. Cuando estoy disgustado con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento.	1	2	3	4	5
26. Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí.	1	2	3	4	5
27. Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda me derrumbo.	1	2	3	4	5
28. Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.	1	2	3	4	5